[একলক্ষ পঁচিশসহস্রতম]

হোমিওপ্যাথিক

পারিবারিক চিকিৎসা

An up-to-date Text-Book of Homœopathy

(বাটীর অভিভাবক প্রচারক, পরিব্রাজক, ছাত্র ও নবশিক্ষার্থীর ব্যবহারার্থ)

"ভেষজবিধান"-প্রণেতা দ্বারা

পরিবর্দ্ধিত পরিশোধিত, ও পুনর্লিখিত।

ত্রয়োদশ সংস্করণ

শ্রীমহেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য এণ্ড কোং

কর্ত্তৃক

সংগৃহীত ও প্রকাশিত।

৮৪ নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট,

কলিকাতা।

১৩৩৫।

[মূল্য তিন টাকা মাত্র।

শ্রূয়তে হি পুরা লোকে বিষস্য বিষমৌষধম্।

A [illegible] Homœo [illegible]

মুদ্রাঙ্কন।	বঙ্গাব্দ।	পুস্তক সংখ্যা।
প্রথম		১,০০০।
দ্বিতীয়	১৩০৮	২,০০০।
তৃতীয়	১৩০০	২,০০০।
চতুর্থ	১৩১১	৩,০০০।
পঞ্চম	১৩১৩	৫,০০০।
ষষ্ঠ	১৩১৫	১০,০০০।
সপ্তম	১৩১৯	৫,০০০
অষ্টম	১৩২০	১২,০০০।
নবম	১৩২১	১২,০০০
দশম	১৩২৬	১২,০০০।
একাদশ	১৩২৮	১৬,০০০।
দ্বাদশ	১৩৩১	২০,০০০।
ত্রয়োদশ	১৩৩৫	২৫,০০০।
	সমষ্টি	১,২৫,০০০।

Printed by M. Sarkar, at the Economic Press
25, Roy Bagan Street, Calcutta

ত্রয়োদশ সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

কিঞ্চিন্ন্যূন তিন বৎসরকাল মধ্যে দ্বাদশ সংস্করণের বিশ সহস্র (মোট সংখ্যা এক লক্ষ) পুস্তক নিঃশেষিত হওয়ায়, ত্রয়োদশ সংস্করণ বহুল প্রকাশিত হইল। গ্রন্থখানি প্রধানতঃ নবশিক্ষার্থীর ব্যবহারার্থ রচিত হয়; পরবর্ত্তী মুদ্রাঙ্কন সমূহে বাটীর অভিভাবক, গৃহিণী, পর্য্যটক, প্রচারক, হোমিওপ্যাথিক স্কুলের ছাত্র প্রভৃতি সকলেরই অভাব দূরীকরণ মানসে ক্রমশঃ বিবিধ আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবিষ্ট হইয়া গ্রন্থকলেবর পুষ্ট হইয়া আসিতেছে—এই পুষ্টি মেদবৃদ্ধি রোগ নয়, স্বাস্থ্যেরই পরিচায়ক। বস্তুতঃ অণুপ্রমাণ অশ্বত্থবীজসহ শত শত শাখাবিশিষ্ট প্রকাণ্ড বোধিদ্রুমের যত প্রভেদ, শুক্লপক্ষের দ্বিতীয়া তিথির চন্দ্রের সহিত সহস্ররশ্মি-বিকাশী পৌর্ণমাসী শশধরের যত বিভিন্নতা, আমাদের দ্বিতীয় সংস্করণ পারিবারিকের সহিত বর্ত্তমান সংস্করণের প্রস্ফুটন তুলনা করিলে, ততোধিক পার্থক্য লক্ষিত হইবে; কিন্তু তাই বলিয়া, কেহ যেন মনে না করেন যে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ নূতন সংস্করণ বাহির হইলে, যেমন উহার পূর্ব্বসংস্করণের পুস্তকগুলি বাতিল বা একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, আমাদের পূর্ব্বসংস্করণের হোমিওপ্যাথিক পারিবারিক চিকিৎসা সেইরূপ অব্যবহার্য্য হইয়া পড়ে না; কেননা, রোগ লক্ষণ সমষ্টির (স্থল বিশেষে, প্রকৃতিগত লক্ষণের) প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্দ্দেশ করিতে হয়—ফলতঃ দ্বিতীয় বা (তৎপরবর্ত্তী সংস্করণ সমূহে) যে যে উপসর্গে যে যে ঔষধ তখন ব্যবস্থা করা হইয়াছিল আজও সেই সেই লক্ষণে সেই সেই ঔষধই উপযোগী। প্রকৃত কথা বলিতে কি, চিকিৎসাদি সম্বন্ধে আজ পর্য্যন্ত (up-to-date) সদৃশবিধান তত্ত্বের প্রায় তাবৎ গবেষণাদি ইহাতে নিবদ্ধ থাকায় গ্রন্থখানির বর্ত্তমান নামকরণ "ইদানীন্তনী হোমিওপ্যাথি-প্রবেশিকা" হওয়াই অধিকতর সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। যাহা হউক, এবারও পুস্তকখানি আদ্যোপান্ত সংস্কৃত

ও নিম্নলিখিত **৭১টি রোগ-প্রবন্ধাদি নূতন সংশোধিত হইল** ঃ—

বঙ্গদেশে ব্যাধির বিস্তার, রোগলক্ষণ লিখিবার সঙ্কেত, মস্তিষ্কের রক্তস্বল্পতা জনিত বিকার, গলগণ্ড, বহিরাগত অক্ষিগোলকসংযুক্ত গলগণ্ড, গলগণ্ডসহ জড়বুদ্ধি ও শরীর বিকৃতি এবং শ্লেষ্মাবৎ শোথ, মুখমণ্ডল ও শাখাদ্বয়ের তন্তুসমূহের অনৈসর্গিক বিবৃদ্ধি, মৌলিক প্লীহাবিবৃদ্ধি, উর্দ্ধবৃক্কক কোষ-ব্যাধি, বুক্কাস্থি সন্নিহিত গ্রন্থিরোগ, টঙ্কার বা আক্ষেপ, স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে কয়েকটী প্রয়োজনীয় কথা, শোণিত-ক্রিমি, শ্লীপদ, তন্তুখননকারী ক্রিমিরোগ, ক্ষুদ্রান্ত্র ক্রিমিরোগ, চ্যাপ্টা ক্রিমিরোগ, দংশমক্ষিকা জনিত রোগ, "নাড়ী" আমাদের মনের বাহন, রক্তাম্বুজ চিকিৎসা-প্রণালী, এমিবাজাত ও ব্যাসিলাস্‌জাত রক্তামাশয়, এক জ্বরসহ রক্তস্বল্পতা, কুষ্ঠ ব্যাধি, অপোষণ জনিত লোহিত ত্বক যক্ষ্মারোগ (পরিশোধিত) অন্নবহনলীর পুরাতন প্রদাহ, ম্যালেরিয়া জনিত রক্ত প্রস্রাবাদি, তড়কা বা আক্ষেপ কণ্ঠনালীর আক্ষেপ বা ঘুংড়ি কাসি, কর্ণকুহরে ফুস্কুড়ি বা ফোড়া, আরক্ত নাসা, নাসিকার পূর্ববর্তী, নাসাগ্রভাগের পীড়াচয়, নাসিকা টাট্টান, নাসিকার মূলদেশের পীড়া, নাসারন্ধ্রে কীটাদি প্রবেশ, ঘ্রাণশক্তির বিকৃতি বা লোপ, নাসা ও কণ্ঠ সংক্রান্ত তন্তুচয়ের বিবৃদ্ধি, জিহ্বা-প্রদাহ, জিহ্বায় ক্ষত, কর্কট রোগ (আমূল পরিবর্ত্তিত), পাকাশয়ে পুরাতন ক্ষত, পিত্তজনিত শিরঃপীড়া, বৃহদন্ত্র-প্রদাহ, ক্ষুদ্রান্ত্র-প্রদাহ, অজীর্ণতা জনিত শিরোঘূর্ণন, মুখ দিয়া জল উঠা, পাকাশয়-প্রসারণ, পাকাশয়ের শীর্ণতা, পাকাশয়-ক্ষত, পাকাশয়ে অর্ব্বুদ, প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধন সহ রক্তস্বল্পতা, অরুণিমা, ছাল উঠিয়া যাওয়া, কণ্ডুয়ন, লোহিত বা শ্বেত বেলা, নখকোষ প্রদাহ, অন্তর্বৃদ্ধি নখ, ঘনবটি, বা ফুস্কুড়ি, পীতাভ পীড়কা, বিছুটি লাগা বা কীটাণুদংশন জনিত উপদাহ, স্নায়ুগ্রন্থি; শৈবালিকা, মাথার চাঁদিতে দাদ; (**পাঁড়িনী-রোগে**):—শ্বাসকষ্ট, রক্তহীনতা, হিষ্টিরিয়া, মৃগী, সংন্যাস, মানসিক অবস্থার গোলযোগ, ক্ষুধালোপ প্রভৃতি ৭১ একাত্তরটী প্রকরণ পুনঃ সংশোধিত হইল। বলা নিষ্প্রয়োজন যে, এই সকল রোগ

সংযোজনাদি জন্য "ভেষজবিধান-প্রণেতার" নিকট আমরা চিরকাল কৃতজ্ঞ থাকিব।

উত্তরপশ্চিমাঞ্চলের অধিবাসিগণের ব্যবহারোপযোগী এই পুস্তকের হিন্দী (৬ষ্ঠ সংস্করণ) ও উর্দ্দু অনুবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা আনন্দের সহিত জ্ঞাপন করিতেছি যে কারমাইকেল মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব্ব জনৈক বিখ্যাত অধ্যাপকদ্বারা অনূদিত এবং ৩২ খানি চিত্র সাহায্যে শারীরিক যন্ত্রাদির সংস্থান ও উহাদের ক্রিয়া ব্যাখ্যাত হইয়া) ইংরাজী সংস্করণ বাহির হইয়াছে। *

সদৃশ-বিধান মতে চিকিৎসারম্ভ করিবার পক্ষে পরম সহায় হইতে পারে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া, **সংক্ষিপ্ত পারিবারিক**

---

* On the appearance of the ninth Bengali Edition of the *Poribarik Chikitsa*, an outstanding figure of Indian Homœopathy whose steadfast devotion to the sacred cause of relieving suffering humanity—not to mention his vast therapeutic knowledge and his ever-readiness to welcome every value and virtue in others—has won him the richly-deserved title of "the great patron of Homœopathy in Calcutta" was pleased to write to the author the following among other lines :—"* * * I have read both the Perface and the appendix with great pleasure and interest. I consider you have dealt the important subject of 'Law of Similia Similibus Curanta' **very masterly** and have put in the concise space the latest scientific revelations which have got bearing on the subject. The value of your *labour* would have been *much more apprecia-ted* if it were *written* in the *English language* as I doubt very much the people for whom the book is meant can hardly interpret rightly the meaning of many technical words you have to use. * * * * *very ably* written and will prove **undoubtedly a valuable acquisition to Homœopathic literature.** * * *"

It is specially in deference to his kind suggestion and good wishes that the work is now presented in an English garb (profusely illustrated),

চিকিৎসা (চতুর্থ সংস্করণ) সম্প্রতি প্রকাশিত হইয়াছে। গ্রন্থখানি নূতন ধরণে লিখিত—প্রধান প্রধান পীড়ার বিবিধ কারণতত্ত্ব (যথা মানসিক উদ্বেগাদি জনিত রোগসমূহ, গরম বা ঠাণ্ডা লাগান বা অত্যধিক পরিশ্রম করা কিম্বা অপরিমিত পানাহার অথবা সুরা চা কুইনাইন্ পারদাদি অপব্যবহার হেতু বিবিধ উৎকট ব্যাধির সূত্রপাত হওয়া) ও তত্তৎ কারণানুযায়ী পীড়া প্রতিকারের অবতারণা পূর্ব্বক গৃহচিকিৎসোপযোগী সকল প্রকার ব্যাধি (স্ত্রীরোগ ও বালরোগ সমেত) লক্ষণ ও চিকিৎসাদি এবং ষাটটি আত্যাবশ্যকীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ইহাতে বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। ইহার পরিশিষ্টরূপে (২৯ খানি চিত্র সাহায্যে) ৮৫ পৃষ্ঠা ব্যাপী "নরদেহ পরিচয়" নামে একটি স্বতন্ত্র পুস্তক প্রণয়ন করা হইয়াছে ; ইহা পাঠে শরীরতত্ত্ব সম্বন্ধে মোটামুটি জ্ঞান লাভ হইবে—কি অ্যালোপ্যাথিক কি হোমিওপ্যাথিক কি বায়োকেমিক, কি আয়ুর্ব্বেদীয়, সর্ব্ববিধ চিকিৎসার্থী মাত্রেরই ইহা অতীব প্রয়োজনীয় ; এমন কি, সুকুমার মতি শিশুগণ পর্য্যন্ত ইহা পাঠে উপকৃত হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

গত ২৯শে নভেম্বর ১৯২৪ কৃষ্টাব্দে Bose Institute Hall-এ সাম্বাৎসরিক উৎসবোপলক্ষে ভারতের বিজ্ঞানসাধকশ্রেষ্ঠ ভুবনবিখ্যাত সার্ ডাক্তার জগদীশচন্দ্র বসু মহাশয় তাঁহার আধুনিক গবেষণার ফল সম্বন্ধে যাহা ঘোষণা করিয়াছেন তাহা উদ্ধৃত করিয়া আমরা এই বিজ্ঞাপনের উপসংহার করিলাম :—

"Effect of infinitesimal traces of chemical substances on assimilation.

---

with the fond hope that the favourable reception it has met with (from the enlightened laity as well as from the unbiassed moiety of the dominant school) both in its own language and in Hindi and Urdu versions, will be indulgently extended to the English translation *just out of the press.*

In this investigation I came across the very striking result that certain substances which in large doses act as poisons, produce most remarkable stimulation in assimilatory activity when given in extremely minnte quantities. I have before you the plant in which owing to normal causes the power of assimilation has become almost extinct. I add the minutest traces of the poison and you note how magical is the effect, the power of assimilation being enhanced to an extraordinary degree. The dilution employed must be infinitesimal such as one part in a billion : this produces an increase of activity of more than 200 per cent. The activityhowever, declines when the strength is raised above a critical dose." [Extracted from the address on "Life and its Mechanism" delivered by Sir J. C. Bose as published in "*The Bengalee*" of 30th November, 1924]

আমাদের কোনরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা নিষ্প্রয়োজন ; তবে এইমাত্র অসঙ্কুচিতচিত্তে বলিতে পারি যে উল্লিখিত billionth part (নিখর্ব্বমত অংশ)=সদৃশবিধানবাদীর ষষ্ঠ শততমিক (বা দ্বাদশ দশমিক) ক্রম বা শক্তি (potency) !!

পূর্ব্ব মুদ্রাঙ্কনের ন্যায় বর্ত্তমান (ত্রয়োদশ) সংস্করণখানি গৃহপঞ্জিকাবৎ বঙ্গের প্রত্যেক নর নারীর নিত্য ব্যবহারে আসিলে, গ্রন্থপ্রচারের মুখ্য উদ্দেশ্য সাধিত হইয়াছে বলিয়া মনে করিব।

ইকনমিক ফার্ম্মেসী,
৮৪ নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট্
কলিকাতা, আশ্বিন,
১৩৩৫ বঙ্গাব্দ।

শ্রীমহেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য এণ্ড কোং।

সূচীপত্র।

৯। রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

১০। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া।

১১। পরিপাক-যন্ত্রের পীড়া।

১২। মূত্রযন্ত্রের পীড়া।

১৩। জননেন্দ্রিয়ের পীড়া।

১৪। বহির্বাহিনী নালাশূন্য গ্রন্থিসমূহের পীড়া।

১৫। চর্ম্মরোগ।

১৬ মেরুবৃদ্ধ রোগ…৬১৫

১৭। বার্দ্ধক্য ও উহার পূর্ব্বাভী অবস্থাদ্বয়…৬১৬

১৮। অন্তিমকাল।

১৯। মানসিক রোগসমূহ।

২০। ঔষধ-ব্যাধি।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

স্ত্রীরোগ।

২। প্রসবাবস্থার উপসর্গাদি।

৩। প্রসবান্তে উপসর্গাদি।

বিষয়।	পৃষ্ঠা।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

বালরোগ।

বিষয়।	পৃষ্ঠা।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

ভেষজ তত্ত্ব ।

পারিবারিক চিকিৎসা।

(১)

১। উপক্রমণিকা।

হোমিওপ্যাথি (বা সদৃশবিধান)।

চিকিৎসাকার্য্যে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে, "হোমিওপ্যাথি" সম্বন্ধে অন্ততঃ কতকগুলি স্থূল বিষয় জানা নিতান্ত আবশ্যক, সেই জন্য পাঠক মহাশয়কে অনুরোধ, যেন তিনি এই "উপক্রমণিকা"-বিভাগটি বিশেষ মনোযোগসহ পাঠ করেন।

ঔষধ কাহাকে বলে ?—যে পদার্থ সুস্থ শরীরকে বিকৃত ও বিকৃত শরীরকে প্রকৃতিস্থ করিতে পারে, তাহাকে "ঔষধ" কহে:—যথা, শেঁকোবিষ, কুইনাইন্, অহিফেন ("ঔষধপ্রস্তুত প্রকরণ" অধ্যায়ে পৃষ্ঠা ১৩ দ্রষ্টব্য)।

হোমিওপ্যাথি কি ?—সুস্থ অবস্থায় কোন ঔষধ সেবন করিলে শরীরে যে সব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাদৃশ-লক্ষণ যুক্ত-রোগ উক্ত ঔষধের অত্যল্পপরিমাণমাত্র প্রয়োগে প্রশমিত হওয়ার নাম "হোমিওপ্যাথি" বা "সমবিধান" *:— যথা, সুস্থদেহে কতকটা আর্সেনিক্ (শেঁকোবিষ) খাইলে ওলাউঠারোগের মত ভেদ-বমন-পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাই ভেদ বমন-পিপাসা-লক্ষণযুক্ত ওলাউঠা অল্পপরিমাণ আর্সেনিক মাত্র প্রয়োগে আরোগ্য হয়, সুস্থ শরীরে কুইনাইন খাইলে ম্যালেরিয়া বা কম্প-জ্বর (ague) লক্ষণসমূহ বহুল পরিমাণে প্রকটিত হয়, তাই কেবল অল্পমাত্রা

* সদৃশবিধান সদৃশ-ব্যবস্থা, সম-মত, সম-সূত্র, সম-শাস্ত্র, সম-বিধি প্রভৃতি শব্দ "হোমিওপ্যাথিরই" নামান্তর মাত্র।

কুইনাইন ম্যালেরিয়া (বা কম্পজ্বর)-নাশক, সুস্থাবস্থায় অধিক পরিমাণে অহিফেন সেবন করিলে কোষ্ঠকাঠিন্য অনিদ্রা সংজ্ঞালোপ পর্য্যন্ত ঘটে, তাই একক অহিফেন অত্যল্পমাত্রায় মলবোধ "অনিদ্রা" সংন্যাস প্রভৃতি রোগে ফলপ্রদ। অতএব "সম-শুদ্ধ-সূক্ষ্ম"* ঔষধ বিধানই হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র বলিতে হয়। এই "সম শাস্ত্র" বা

হোমিওপ্যাথি কত দিনের?—অনূন দুই সহস্র বৎসর পূর্ব্বে "সমে সম† (Similia Similibus)" হোমিওপ্যাথিমতের এই বীজমন্ত্র প্রথমে আর্য্যাবর্ত্তে ও প্রাচীন গ্রীস দেশে উচ্চারিত হইয়াছিল, কিন্তু শতাব্দী মাত্র অতীত হইল মহাত্মা হানেমান্ প্রাণপণে ইহার সম্যক্ সাধন ও প্রচার পূর্ব্বক চিকিৎসা-জগতে বিষম বিপ্লব ঘটাইয়া অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। এই

হানেমান্ কে?—নবযুগ-প্রবর্ত্তক পুণ্য চরিত্র **শ্রীমৎ ক্রিষ্টিয়ান্ ফ্রেড্রিক্ সামুয়েল্ হানেমান্** ১০ই এপ্রিল‡ ১৭৫৫ খৃষ্টাব্দে জার্ম্মানির অন্তঃপাতী স্যাক্সন্ রাজ্যের

---

* নব শিক্ষার্থীকে বলিয়া রাখি যে এ স্থলে (১) "সম" শব্দের অর্থ "সদৃশ" বা "অনুরূপ (similar)," "অনন্য" বা "সেই (the same)" নহে:—যথা, বিষ মাত্রায় আর্সেনিক খাইয়া যদি ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা হইলে রোগীকে যেন আর্সেনিক সেবন করান না হয়, নিত্য অহিফেন-সেবীর কোষ্ঠকাঠিন্যে ওপিয়াম ব্যবস্থেয় নহে। আর, (২) "শুদ্ধ" শব্দের অর্থ "মাত্র" বা "একক (single)" বা "অমিশ্রিত (simple)":—যথা, আর্সেনিক ব্যবস্থা করিলে যেন উহা এককই সেবন করান হয় (অর্থাৎ, অপর কোন ঔষধসহ মিশাইয়া বা পর্য্যায়ক্রমে উহা খাওয়ান না হয়)। এবং (৩) "সূক্ষ্ম" শব্দের অর্থ "ক্ষুদ্রতম অংশ (minimum)":—যথা আর্সেনিক ব্যবস্থা করিলে, সূক্ষ্মাংশ বিভাজিত আর্সেনিক দিতে হয় [Vide *The Occult Review* for May 1905 article 'Occult Medicine contributed by W Barridge, M D]।

† "সমঃ সমং শময়তি" "হেতুর্ব্যাধি বিপর্য্যস্ত বিপর্য্যস্তার্থকারিণাং," "বিষস্য বিষমৌষধং" প্রভৃতি বেদ ও নিদানোক্ত বাক্যগুলিও সম সূত্র প্রতিপাদক।

‡ ডাক্তার ব্রাডফোর্ড বলেন ১১ই এপ্রিল।

মাইসেন্ নগরে এক দরিদ্র মৃৎপাত্র-চিত্রকরের গৃহে জন্মগ্রহণ করেন, অতিকষ্টে লেখাপড়া শিখেন—এমন কি, স্বহস্ত-গঠিত মৃত্তিকার প্রদীপ জ্বালাইয়া তাঁহাকে রজনীতে পাঠাভ্যাস করিতে হইত। তিনি গ্রীক্, হিব্রু, আরবী, লাটিন, ইটালিক, স্প্যানিষ, সীরিয়, ফরাসী, জার্ম্মান, ইংরাজী প্রভৃতি ভাষায় এবং চিকিৎসা ও রসায়ন বিদ্যায় সুপণ্ডিত ছিলেন, বস্তুতঃ তাঁহাতে নানাবিষয়িণী বিদ্যা ও সর্ব্বতোমুখী প্রতিভার যুগপৎ সমাবেশ হওয়ায়, সুপরিচিত রসগ্রাহী রিক্টর সাহেব তাঁহাকে "অলৌকিক দ্বিশিরা জীব (Dophelkopt—double-headed prodigy of erudition and genius)" আখ্যা প্রদান করিয়াছিলেন। চব্বিশ বৎসর বয়সে তিনি "এম্ ডি" উপাধি প্রাপ্ত হইয়া ১৭৮২ খৃষ্টাব্দে কুমারী হেনরীয়েটা-কুক্লার নাম্নী রূপগুণসম্পন্না এক জার্ম্মান্ রমণীর পাণিগ্রহণান্তর কিছুকাল ড্রেসডেন হাসপাতালের প্রধান অস্ত্র চিকিৎসকের কার্য্য করেন, পরে লাইপ্‌জিক্ নগরের সন্নিহিত কোন ক্ষুদ্র পল্লীতে অবস্থান পূর্ব্বক চিকিৎসা-বৃত্তি অবলম্বন করিলেন। দশবর্ষকাল বহু প্রতিপত্তিসহ ডাক্তারী করিবার পর তদানীন্তন-প্রচলিত চিকিৎসা পদ্ধতির অসারতা ও অপকারিতা উপলব্ধি করিয়া ধর্ম্মভীরু পুরুষসিংহ উহা পরিত্যাগপূর্ব্বক রসায়ন শাস্ত্রের অনুশীলন ও বিবিধ বৈজ্ঞানিক পুস্তকাদি ভাষান্তরিত করিয়া কষ্টে সৃষ্টে পরিবার প্রতি-পালন করিতে লাগিলেন। এই সময়ে প্রাচ্য ও প্রতীচ্য নানা চিকিৎসা-শাস্ত্র অধ্যয়নান্তে সত্যনিষ্ঠ হানেমান্ হতাশ হইয়া বলিলেন যে সর্ব্ববিধ চিকিৎসা প্রথাই কাল্পনিক—রোগ প্রতিকারের প্রকৃত ঔষধ নাই বা সম্ভবে না। কিন্তু চিকিৎসা জগতে নবযুগের অবতারণা করা যাঁহার নিয়তি, এ সংশয়-বাদ কতদিন তাঁহার মন অধিকার করিয়া থাকিতে পারে? অচিরে তাঁহার গৃহে রোগ সমাগত হইল—প্রাণাধিক পীড়িত শিশুগুলির মর্ম্মভেদী আর্ত্তস্বর আর ঔষধে আস্থাহীন দারিদ্র্য-কশাঘাতে-জর্জ্জরিত রোগ শয্যা-পার্শ্বে উপবিষ্ট সন্তানবৎসল প্রশান্তাত্মা নরশিব পিতার ঈশ্বরে নির্ভর, এ দৃশ্য অপূর্ব্ব। সেই শুভক্ষণে "বিশ্বপিতা পরম করুণাময়, তিনি তাঁহার প্রিয়তম সন্তানগণের ব্যাধি-বিমোচনের বিহিত বিধান নিশ্চয়ই করিয়া রাখিয়াছেন"—

এই নীরব আশ্বাসবাণী তাঁহার হৃদয় কন্দরে সহসা নিনাদিত হইল, তিনি চিকিৎসা সংস্কার ব্রত গ্রহণ করিলেন। ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে কালেন্ সাহেব প্রণীত 'মেটেরিয়া-মেডিকা" গ্রন্থ ইংরাজী হইতে জার্ম্মান ভাষায় অনুবাদ করিতে প্রবৃত্ত হইলে উক্ত গ্রন্থে সিঙ্কোনা* (the Peruvian bark) নামক ঔষধের জ্বরনাশক গুণের যে ব্যাখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে তাহাতে তৃপ্ত হইলেন না, এবং ঐ বিষয়ে পরস্পর বিরুদ্ধভাবাপন্ন প্রমাণ গভীররূপে আলোচনা করিতে করিতে তাঁহার মনে এই ভাবের উদয় হইল যে "সিঙ্কোনা সুস্থ শরীরে কম্পজ্বর সম জ্বরযোগ উৎপাদন করে, তাই হয় ত সিঙ্কোনা কম্পজ্বরঘ্ন।" তিনি অবিলম্বে নিজে সিঙ্কোনা সেবন করিয়া বুঝিলেন যে উহা বাস্তবিকই ম্যালেরিয়া (বা কম্পজ্বর সদৃশ জ্বর) উৎপাদন করে, তিনি তখন ভাবিলেন যে সিঙ্কোনার ন্যায় অন্যান্য ঔষধেরও "রোগোৎপাদনা" ও "রোগ নাশিনা" এই উভয়বিধ শক্তি থাকিতে পারে। অতএব এই ভাব স্রোতই তাঁহাকে ধীরে ধীরে "সমঃ সমং শময়তি (similia similibus curentur)" সরল পথে আনিয়া ফেলিল। তদবধি ছয়বৎসরকাল অবিশ্রান্ত গবেষণা, ভূয়োদর্শন, পদার্থবিজ্ঞান অধ্যয়ন, ও নিজে নানাবিধ বিষপান দ্বারা ক্ষণজন্মা পুরুষ এই চরম সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন যে, হোমিওপ্যাথি সত্যের অটল শৈলের উপর [illegible]-প্রতিষ্ঠিত—কল্পনা বা অনুমান প্রভাব ভিত্তিমূল নহে।" বৃক্ষচ্যুত ফল উর্দ্ধপথে অন্তরীক্ষে না উঠিয়া অধোমুখে ভূপৃষ্ঠে পতিত হয় কেন, ইহার সদুত্তর প্রদান করিতে যাইয়া সুধীশ্রেষ্ঠ নিউটন যেমন মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি আবিষ্কার করিয়া জড়বিজ্ঞানের মেরুদণ্ড গঠন করিয়াছেন, "সিঙ্কোনা কেন কম্পজ্বর নাশ করে"— এই প্রশ্নের সমাধান করিতে গিয়া মহানুভব হানেমান তেমনি 'সমমত" উদ্ভাবন পূর্ব্বক চিকিৎসা-শাস্ত্র বিজ্ঞান-ভিত্তির উপর স্থাপন করিয়াছেন।† ষড়বর্ষব্যাপী

* "কুইনাইন", উক্ত সিঙ্কোনার একটা উপাদান (an alkaloid of Chinchona—the active principle of the Peruvian bark) মাত্র। জার্ম্মান ভাষায় "সিঙ্কোনার" নাম "চায়না"।

† বুদ্ধিমান পাঠকমাত্রেই অবগত আছেন যে নিউটন্ সৌরজগতের অন্তর্গত

এই গবেষণা সঞ্চিত ও ঘনীভূত হইয়া ১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে "হুফেলাণ্ডস্-জার্ণাল" নামক তখনকার চিকিৎসা জগতের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ পত্রিকায় একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়। তাঁহার এই অভিনব মত প্রচারিত হইবামাত্র চারিদিকে হুলস্থূল পড়িয়া গেল, সত্যানুরাগী কতিপয় বিজ্ঞ ভিষক্‌মাত্র তাঁহার শিষ্য হইলেন, কিন্তু অনেক অনুদার চিকিৎসক ও নীচমতি স্বার্থান্ধ ঔষধব্যবসায়ী তাঁহার ঘোর বিদ্বেষী হইয়া উঠিল। অগ্নিমন্ত্রে যিনি দীক্ষিত নিন্দা বা প্রশংসা কি তাঁহার সাধনার অন্তরায় হইতে পারে? ১৮০৫ খৃষ্টাব্দে তিনি *Fragmenta de viribus* নামক পুস্তক লাটিন্ ভাষায় মুদ্রিত করেন—সুস্থ দেহে সাতাইশটি ঔষধ সেবন করিয়া যে সব লক্ষণ * প্রকটিত হইয়াছিল, তাহাই ইহাতে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন—ইহাই প্রথম হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা বা ভেষজ লক্ষণ-সংগ্রহ। ১৮১০ খৃষ্টাব্দে তাঁহার "অর্গানন" (বা 'আরোগ্য সাধন") নামক মহাগ্রন্থ বাহির হয়—এই অমূল্য পুস্তকে যেমন প্রকৃত পাণ্ডিত্য ও অকাট্য যুক্তি

তাবৎ পদার্থের গতিতে একটি বিশেষ নিয়মের অস্তিত্ব প্রতিপাদন করিয়াছেন মাত্র—অর্থাৎ ফল অবধি গ্রহাদি পর্য্যন্ত সকলই একটি অখণ্ড প্রাকৃতিক নিয়মের অধীন তাহাই দেখাইয়াছেন—এই মহানিয়মের নাম তিনি "মাধ্যাকর্ষণ" রাখিয়াছেন, নতুবা ফল কেন পড়ে তাহা নিউটন জানিতেন না এবং আমরাও বুঝি না। হানেমানও তেমনি রোগারোগ্যের একটি বিশেষ নিয়ম বা শৃঙ্খলা দেখাইয়াছেন মাত্র এই মহানিয়মের নাম "সম বিধান", নতুবা কেন পীড়া সারে—অর্থাৎ ব্যাধি কেন এই নিয়মাধীন—তাহা হানেমান্ জানিতেন না এবং আমরাও বুঝি না।

[N B—একটি কথা—আমাদের পাঠক পাঠিকা যেন মনে না করেন 'যে সম-বিধান" ব্যতীত ব্যাধি বিমোচনের অন্য কোন নিয়ম নাই বা হইতে পারে না]।

তবে নিউটন বা হানেমানের মৌলিকতা কোথায়? উত্তর:—প্রাকৃতিক ঘটনা-পুঞ্জের মধ্যে পূর্ব্বে যেখানে অরাজকতা বোধ হইত, এখন তাহাদের মধ্যে যে একটি সুন্দর ব্যবস্থা—শৃঙ্খলা বা নিয়ম—বিদ্যমান আছে, তাহা নির্দ্ধারণ বা আবিষ্কার করাই উক্ত মহাত্মাদিগের জীবনের উদ্দেশ্য বা ব্রত বা নিয়তি অথবা প্রত্যাদেশ অর্থাৎ মৌলিকতা।

* ঔষধের এইরূপ পরীক্ষা করাকে "প্রায়ু বিচারণ" ["পরিভাষা" দ্রষ্টব্য] কহে।

সহকারে সদৃশবিধান তত্ত্ব বিবৃত ও সমর্থিত হইয়াছে, তেমনি রক্তমোক্ষণাদি, তৎকালীন বর্ব্বর চিকিৎসাপ্রথা তীব্র ভাষায় সমালোচিত হইয়াছে, সুতরাং শত্রুগণ ক্রোধে অধীর হইয়া পড়িল। পরে ১৮১২ খৃষ্টাব্দে যখন তিনি নিজ দেশে লাইপজিগ্ বিশ্ববিদ্যালয়ের সমশাস্ত্রাধ্যাপক (Teacher of Homœopathy) পদে অধিষ্ঠিত হইয়া যুবকছাত্র ও প্রবীণ চিকিৎসক বৃন্দকে নবমতে দীক্ষিত করিতে লাগিলেন (১৮১২—১৮২১ খৃষ্টাব্দ), তখন প্রমাদ গণিয়া বিপক্ষেরা নানারূপে তাঁহার নির্য্যাতন করিতে প্রবৃত্ত হইল এবং চক্রান্ত করিয়া অবশেষে ১৮২১ খৃষ্টাব্দে জার্ম্মাণকীর্ত্তিতিলককে লাইপজিগ্ হইতে নির্ব্বাসন করিল। কিন্তু বীর হৃদয়ের উদ্যমাগ্নি অদম্য, নির্ব্বাপিত হইবার নহে—কোথেন নগরে চতুর্দ্দশ বৎসর যাপন করেন, এখানকার সামন্ত নৃপতিকে কোন দুরারোগ্য ব্যাধি হইতে নিরাময় করায় হানেমান বিপুল সম্মানসহ রাজবৈদ্য পদে প্রতিষ্ঠিত হন, তাঁহার মধ্যলীলা-স্থল এই কোথেনপুরে সহস্র সহস্র সংকট পীড়ার আরোগ্যসাধন এবং সর্ব্ববিধ রোগের প্রকৃত নিদান (বা মূল-কারণতত্ত্ব) অবধারণ পূর্ব্বক ১৮২৮ খৃষ্টাব্দে Chronischen Krankheiten (বা "ক্রণিক ডিজিজ" অর্থাৎ "পুরাতন ব্যাধি নিরাকরণ" *) নামক পুস্তক প্রণয়ন করাতে তাহার যশঃসৌরভ সমস্ত সভ্য জগতে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

তৎকাল-প্রচলিত মাত্রার অনুরূপ হানেমানও প্রথমত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অধিক পরিমাণে [যথা, প্রতি মাত্রায় নাক্সভমিকা চারি গ্রেণ, ইপিকাক্ পাঁচ গ্রেণ, সিঙ্কোনা দুই ড্রাম, প্রভৃতি] ব্যবস্থা করিতেন। ইহাতে রোগারোগ্য হইত বটে কিন্তু ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরই পীড়া বৃদ্ধি পাইত। শেষোক্ত অনিষ্ট নিবারণ মানসে তিনি ঔষধের মাত্রা কমাইতে আরম্ভ করিলেন, ও অবশেষে সূক্ষ্মাংশে বিভাজিত ঔষধের কার্য্য-কারিতা দর্শনে বিস্মিত হইয়া গেলেন। তখন তিনি সিদ্ধান্ত করিলেন যে বিমর্দ্দনাদি প্রক্রিয়া দ্বারা কোন পদার্থ সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর অংশে বিভাজিত

* [illegible] ভাগে "তরুণ ও পুরাতন রোগলক্ষণ" অংশচ্ছেদ দ্রষ্টব্য।

হইলে, উহা স্থূলভাগ (বা জড়াংশ) পরিত্যাগ পূর্ব্বক বিদ্যুৎবৎ সচল ভাব ধারণ করে—অর্থাৎ উক্ত পদার্থটি তখন "স্ব" রূপ বা শক্তি" রূপ লাভ করিয়া থাকে* ও এই শক্তিই তাড়িৎ শরীরে তড়িতের ন্যায় অনুপ্রবেশ পূর্ব্বক তথায় রোগ নিরাময় করিতে সমর্থ হয় (The *Organon* para 269 এবং এই গ্রন্থে "ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ" অধ্যায় দ্রষ্টব্য)।

১৮৩০ খৃষ্টাব্দে তাঁহার পত্নী-বিয়োগ হয়। অশীতি বর্ষ বয়সে তিনি দ্বিতীয়বার দারপরিগ্রহ পূর্ব্বক জীবনের অবশিষ্ট অংশ ফ্রান্সদেশের রাজধানী প্যারী নগরীতে যাপন করেন।† নব পরিণীতা বনিতার নাম মেলানী, এই রূপগুণ ঐশ্বর্য্যশালিনী সম্ভ্রান্তবংশীয়া ফরাসী মহিলা স্বদেশে হানেমানের

* তাঁহার এই সরল যুক্তিযুক্ত উক্তি—পদার্থের "শক্তি বিকাশন (Dynamisation)" তত্ত্ব— প্রলাপ বা বাতুলতা বলিয়া জড়বাদীরা উড়াইয়া দিবার প্রয়াস পাইয়া আসিতেছেন (অবশ্য এই শতবর্ষ মধ্যে তাঁহারা কেহই কোন অকাট্য যুক্তি দ্বারা উহা খণ্ডন করিতে সাহসী হন নাই) কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ ঊনবিংশ ও বিংশ শতাব্দী বিজ্ঞানের ঝোঁক "শক্তি"বাদের দিকে [পারাগ্রাফ (ক) দ্রষ্টব্য]। হানেমানোক্ত ঔষধের "শক্তিবিকাশন"-তত্ত্ব পাঠকের হৃদয়ঙ্গম করিবার পক্ষে কতকটা সহায় হইবে বিবেচনায় ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষবর্ষে ডাক্তার গ্যাচেল প্যারিস-কংগ্রেসে যাহা বলিয়াছিলেন (vide *The Medical Era* April 1910) তাহা সংক্ষেপে নিম্নে বিবৃত করিলাম—কোন যৌগিক পদার্থ [যথা লবণ chloride of sodium] উহার সহস্রগুণ সুরাসারসহ উত্তমরূপে দ্রবীভূত হইলে উহার অণুগুলি তাড়িত বিন্দুতে পরিণত হয়, এই পরিণতির নাম "অণু বিয়োজন (Dissociation of molecules)"—অণুমাত্রই অচল (passive), কিন্তু তাড়িত বিন্দুগুলি সচল (active) তেজোময় পদার্থ বা মূর্ত্তিমতী "শক্তি"। অতএব পূর্ব্বোক্ত দ্রব্যটি (the solution) এখন শক্তিপূর্ণ—অর্থাৎ প্রকৃষ্টরূপে দ্রবীভূত হওয়া নিবন্ধন উক্ত যৌগিক পদার্থটিতে যেন একটী নব বল প্রদত্ত হইয়াছে বলা যাইতে পারে (a fresh force may be said to have been imparted to the original substance)।"

† এই নগরে অবস্থানকালে অত্রত্য Academy of Medicine এর সভাগণ তদানীন্তন শিক্ষা বিভাগের মন্ত্রী প্রসিদ্ধ মহাত্মা গিজো (Guizot) কে হানেমানের মত প্রচার রহিত করিবার জন্য অনুরোধ করায় এই সুবর্ণবিখ্যাত পণ্ডিত উত্তর দিলেন:— হানেমান একজন অসাধারণ প্রতিভাশালী ব্যক্তি, এবং বিজ্ঞান উদার ও সতত মুক্ত—

ভূয়সী প্রশংসা শুনিয়া ছদ্মবেশে কোটেন নগরে প্রবেশ করেন এবং বৃদ্ধের গুণগ্রাম ও চিকিৎসা-নৈপুণ্য দর্শনে বিমুগ্ধ হইয়া তাঁহাকে পতিত্বে বরণ করেন, ইঁহার পরামর্শক্রমে ন্যায়বান হানেমান নিজ ভরণপোষণোপযোগী সামান্য বিত্ত (ত্রিশ হাজার টাকা) মাত্র রাখিয়া তাঁহার অবশিষ্ট সম্পত্তি (লক্ষাধিক টাকা ও দুইখানি সুসজ্জিত অট্টালিকা) পূর্ব্ব পক্ষের পুত্র কন্যাদিগকে বিভাগ করিয়া দেন। তাঁহার জীবনী বহুবিধ অমূল্য উপদেশপূর্ণ তদীয় জীবনের প্রত্যেক সোপানেই—বাল্য কৈশোর যৌবন প্রৌঢ় বার্দ্ধক্য সর্ব্বাবস্থার ঘটনাপুঞ্জই—তাঁহার ঐকান্তিক পরিশ্রম, অধ্যবসায়, অধ্যয়নে প্রবলাসক্তি, জনসাধারণের হিতার্থে নিঃস্বার্থানুরাগ, একাগ্রতা সত্যনিষ্ঠা, সৌজন্য, বিনয় প্রভৃতি সদ্গুণ আমাদের আদর্শস্থল। তিনি একেশ্বরবাদী (Theist) ছিলেন, বিধাতার মঙ্গলস্বরূপে তাঁহার পূর্ণবিশ্বাস জীবনের শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়াছিল*, আর, পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে হ্যানেমানের সাধু

হোমিওপ্যাথি যদি কোন অসম্ভব কল্পনা প্রসূত বা অসার হয় তাহা হইলে স্বতঃই ইহার বিনাশ হইবে, কিন্তু বিজ্ঞান সম্মত হইলে ইহার বিস্তার অবশ্যম্ভাবী, এবং ইহার প্রচার কল্পে যথাসাধ্য সহায়তা করা আমাদের ও [illegible]র একান্ত কর্ত্তব্য।' আমরাও তাঁহার এই উক্তির সমর্থন করিয়া বলি—"তথাস্তু"।

* অন্তিমকালে বহুদিন যাবৎ যখন তিনি বক্ষোবেদনা ও শ্বাসকষ্টে নিদারুণ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিলেন তখন একদিন তাঁহার সহধর্ম্মিণী বলেন, "যখন তুমি অপরের যাতনা বিমোচনার্থ এতাবৎকাল দুঃসহ ক্লেশ সহিয়া আসিতেছ তখন জগদীশ্বর তোমাকে এই বিষম কষ্ট হইতে অব্যাহতি দিবার জন্য অবশ্যই দায়ী।" এই বাক্যে মুমূর্ষু বৃদ্ধের নির্ব্বাণোন্মুখ জীবন বর্ত্তিকা মুহূর্ত্তের প্রজ্জ্বলিত হইয়া উঠিল, তাঁহার পূর্ব্বেকার তরুণ উৎসাহ যেন ফিরিয়া আসিল তিনি মৃদু-গম্ভীরস্বরে তেজস্বী ভাষায় উত্তর করিলেন "ভদ্রে! আমি এরূপ ক্লেশ হইতে মুক্তি পাইবার প্রত্যাশা করিব কেন? ভগবান প্রত্যেক মনুষ্যকেই কার্য্যসাধনোপযোগী বৃত্তি ও সামর্থ্য প্রদান করিয়াছেন। আমাদের কার্য্যকলাপ দেখিয়া সংসার যেরূপ বিচার করিয়া থাকে, ব্রহ্মাণ্ডপতির বিচার সেরূপ নয়! কোন বিষয়েই ভগবান আমার নিকট ঋণী নন। আমিই তাঁহার নিকট অনেক বিষয়ে ঋণী—অনেক বিষয় কেন বলি—সকল বিষয়ের জন্যই আমি তাঁহার নিকট ঋণী আছি!!"

উত্তেজনাই তাঁহাকে নিরাশার অন্ধকূপ হইতে সমুজ্জ্বল "সম" বিধানালোকে চালিত করিয়া আনিয়াছিল, এবং শুভ 'সম" শঙ্খনাদে জগজ্জন যে জাগরিত হইবেই, ইহা তিনি বিশ্বাস নয়নে প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন। ২রা জুলাই ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে সদৃশবিধানাচার্য্য মর্ত্তলোকের মহাব্রত উদ্যাপন করিয়া অমর ধামে চলিয়া গেলেন, মৃত্যুকালে তিনি নাকি ন্যূনাধিক ২৫ লক্ষ পাউণ্ড অর্থাৎ ত্রিশ লক্ষ টাকার সম্পত্তি রাখিয়া যান (The Calcutta *Englishman*, dated September 30 1922 দ্রষ্টব্য)। মোনমার্টার Monmartre নামক সমাধিক্ষেত্রে বিশ্ববন্ধুর ভাগবতী তনু সমাহিত হয়, পরে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে উহা উৎখাত হইয়া যথাযোগ্য সম্মানসহ পেরেলা সেজ P. rela chase নামক শ্মশানক্ষেত্রে নিহিত হইয়াছে। শেষোক্ত প্রেতভূমে তাঁহার সমাধি শিলা, ও আমেরিকার উয়াসিংটন নগরে তাঁহার স্মৃতি স্তম্ভ, তদীয় মিত্র ও শিষ্যবৃন্দের ঐকান্তিক প্রীতি ও পরাভক্তি শ্রদ্ধার নিদর্শন স্বরূপ দণ্ডায়মান রহিয়াছে। ১৮৫১ খৃষ্টাব্দে মহাপুরুষের স্বদেশীয়েরা তদীয় আত্ম লীলাভূমি লাইপজিক্ নগরে তাঁহার পিত্তলময়ী মূর্ত্তি স্থাপনপূর্ব্বক তাঁহাদের পূর্ব্বকৃত অপরাধের কথঞ্চিত প্রায়শ্চিত্ত সাধন করিয়াছেন। *Hahnemann's Lebat* by Albrecht Bradford's *Life of Hahnemann*, Ameke's *History of Homœopathy* translated by Dr A E Drysdale Burnett's *Ecce Medicus*, Dudgeon's *Lectures on Homœopathy*, Chambers's *Encyclopoedia* (articles *Hahnemann & Homœopathy*), Clarke's *Revolution in Medicine The Hom World* for Jun 1911, Dr Shen's *Presidential Address 1888* এবং Hughes's *Hahnemann as a Medical Philosopher* দ্রষ্টব্য]।

'সম মত' কি প্রচারকের দেহসহ চিরদিনের মত সমাধিস্থ, না উহার ললাটদেশে অবিনশ্বর অক্ষরে অঙ্কিত আছে।

"জয় শ্রী" :—ধন্য কর্ম্মযোগিন্ হানেমান্। তুমিই তপঃপ্রভাব ব্যাধি বিমোচনের অমোঘ উপায় উদ্ভাবনপূর্ব্বক সমগ্র মানবজাতির যে

অশেষ কল্যাণ তুমি সাধন করিয়াছ, তাহা স্মরণ করিলে কাহার না হৃদয়ের উচ্ছ্বাস অপ্রতিহত বেগে তোমার চরণপ্রান্তে প্রধাবিত হয়? লোকহিত কামনায় তুমি স্বেচ্ছায় অম্লানবদনে উৎকট কানকুট ভক্ষণ করিলে, বিষপানে অপমৃত্যুই হইয়া থাকে, কিন্তু বিধাতার বিচিত্র বিধানে তোমার ভাগ্যে ইহার বিপর্যায় ঘটিয়া গেল—বিষম গরল গলাধঃকরণপূর্ব্বক অমৃত-তত্ত্বের সন্ধান পাইয়া এই মর লোকে তুমি যাবচ্চন্দ্রদিবাকর অমর হইয়া রহিলে পুরুষোত্তম, তোমারই মহনগুণে হ্যানিম্যান পায়ুষে পর্য্যবসিত হইয়াছে। আজ জার্ম্মানি, ফ্রান্স, অষ্ট্রীয়া, ইটালী, ইংলণ্ড*, আমেরিকা অষ্ট্রেলিয়া প্রভৃতি আধুনিক সভ্যজনপদসমূহ তোমার প্রবর্ত্তিত চিকিৎসাপ্রণালী অবনত মস্তকে গ্রহণ করিয়াছে, একা আমেরিকার যুক্তরাজ্যে ২২টি হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ ও ১০২টি হাঁসপাতাল অন্যূন সার্দ্ধ ছয় সহস্র আতুরকে আশ্রয় দিয়া বাদ্যনাদে তোমারই জয় ঘোষণা করিতেছে। রাজেন্দ্র লাল দত্ত, ইংলণ্ডস্থ ভারতমন্ত্রিসভার ভূতপূর্ব্ব সদস্য মাননীয় সৈয়দ হোসেন বিলগ্রামী, ইটালিয়ান ডাক্তার বেরিণী, বঙ্গের অত্যুজ্জ্বল রত্ন মহেন্দ্রলাল সরকার, দীনসেবক ভক্তিভাজন তাতসলার (ঈশা-সম্প্রদায়ী) প্রভৃতি মহোদয়গণের অসাধারণ অধ্যবসায়গুণে অদ্য বঙ্গদেশের প্রত্যেক পল্লী ও নগরে এবং ভারতের নানাস্থানে তোমারই বিজয়কেতন উড়িতেছে†।

* সম্প্রতি ল্যান্সেট নামক জগতের সর্ব্বপ্রধান অ্যালোপ্যাথিক পত্রিকা ঘোষণা করিতে সাহসী হইয়াছে যে হোমিও চিকিৎসা প্রণালী অবৈজ্ঞানিক নয়—Proving the pudding by the eating, it would be difficult to say in the present state of allopathic pharmacology, that this (*i.e.* the method *similia similibus Curentur*) is entirely wrong. With a few exceptions the more orthodox therapy has foundations which seem scarcely firmer and in any case the motto—*in certis unitas, in dubiis libertas, in omnibus charitas*—is a good rule of life (*The Hom. World* for January, 1923 পৃষ্ঠা ৫৬ এবং *Lancet* পত্রিকা দ্রষ্টব্য)।

† এস্থলে ইহা অবশ্য উল্লেখ করা আবশ্যক যে ১৮৩০ খৃষ্টাব্দে পঞ্জাবকেশরী রাজিৎসিংহের রাজসভায় বৈদ্য (জার্ম্মান ডাক্তার) হানিংবার্জার সর্ব্বাগ্রে ভারতবর্ষে ও

যে "জয়পত্র" নিজ হস্তে নির্ম্মিত সত্য তব ললাটপটে আঁটিয়া দিয়াছেন, সাধ্য কি বিজ্ঞানাভিমানী অব্যবস্থিতমতি জীর্ণকায় চিকিৎসা-জগতের যে সে দুর্দ্ধর্ষ বাহুশক্তি সহায়তায় তাবক-অক্ষরে স্বাক্ষরিত উক্ত নিদর্শন লিপি উন্মোচন পূর্ব্বক দৈব-যজ্ঞের বিঘ্ন জন্মায়? সত্যের অগ্রগতি খরস্রোত প্রতিরোধ করিতে যাইয়া কত দিকপতির উন্মাদী কত বিপুল ঐরাবত কোথায় ভাসিয়া গেল, প্রতিদেশেই হোমিওপ্যাথির অতীত ইতিহাস জ্বলন্ত-রসনায় তাহার সাক্ষ্যদান করিতেছে (*Transaction of the International Homœopathic Congresses* held quinquennially since 1876 দ্রষ্টব্য)।

১৮৫১ খৃষ্টাব্দে কলিকাতার প্রথম হেল্‌থ-অফিসার (ফরাসী ডাক্তার) টনেরার সাহেব সর্ব্বপ্রথমে বঙ্গদেশে হোমিওপ্যাথি প্রচার করিতে প্রয়াস পান, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ তাঁহারা কেহই সিদ্ধাভীষ্ট হন নাই। পরে পণ্ডিতপ্রবর দয়ার অবতার ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যা-সাগর, তদীয় ভ্রাতা দেবাত্মা দীনবন্ধু ন্যায়রত্ন (সশিষ্য বিনোদবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়, নব-গোপাল ঘোষ ও শশীভূষণ বিশ্বাস) অধ্যাপক প্যারীচরণ সরকার বারাসতের কবিবর কালীকৃষ্ণ মিত্র, ডাক্তার বিহারীলাল ভাদুড়ী প্রাতঃস্মরণীয় ভূদেব মুখোপাধ্যায় প্রভৃতি মনীষিগণ বঙ্গদেশে, এবং কর্ম্মশীল লোকনাথ মৈত্র পুণ্য বারাণসীধামে, হোমিওপ্যাথি বিস্তার পক্ষে বিশেষরূপে সহায়তা করিয়া যান। এই মহাত্মারা চিরদিনের মত অবসর গ্রহণ করিয়াছেন, যদি স্বর্গে মর্ত্ত্যে সম্বন্ধ থাকে, তাহা হইলে রোগশোকময়ী বঙ্গভূমিতে তাঁহাদের রোপিত বড় সাধের হোমিওপ্যাথি অঙ্কুর এক্ষণে এত সুধাময় ফল প্রসব করি-তেছে দিব্যধাম হইতে সন্দর্শন করিয়া ইঁহারা নিশ্চয়ই পরম পুলকিত হইতেছেন।

আর দাক্ষিণাত্যে অগষ্টস্ মূলার প্রতিষ্ঠিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়, আতুরাশ্রম দীনাবাস, কুষ্ঠাশ্রম, প্লেগ হাসপাতাল সহস্র সহস্র দীনদুঃখী আতুরকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতেছে দর্শনে বিমুগ্ধ হইয়া, ভারত-গভর্ণমেন্ট তদীয় প্রতিষ্ঠাতাকে ১৯০৭ খৃষ্টাব্দে "কেশর ই-হিন্দ্" পদক প্রদানপূর্ব্বক এবং জার্ম্মান সম্রাটও তদ্বৎ সম্মানসূচক ভূষণে ভূষিত করিয়া হোমিওপ্যাথিরই মহিমা অস্ফুটস্বরে কীর্ত্তন করিতে বাধ্য হইয়াছেন (*The Catholic Times, 9th August 1907* দ্রষ্টব্য)। স্বল্পমূল্যে উৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধবিক্রয় করিবার সদভিপ্রায় এই মহাত্মাই ভারতে প্রথম প্রদর্শন করেন। ১৯১০ খৃষ্টাব্দের শেষভাগে ইনি চিরবিশ্রাম লাভ করিয়াছেন; ত্রিংশজন স্বেচ্ছাপ্রবৃত্ত কর্ম্মবীর আপাততঃ ইঁহার কার্য্যক্ষেত্রে বিদ্যমান (Vide *The Statesman*, November 22,1910)।

আর, বহু অভিজ্ঞতা ও গভীর চিন্তা প্রভাবে তুমি "সাধন*" গ্রন্থখানির সূত্রমালা গ্রথিত করিয়াছিলে, না কোন মহাপ্রাণ অজ্ঞাতসারে এ'সে তব লেখনী বলপূর্ব্বক সঞ্চালন করিয়াছিলেন? নাপেবের নির্ব্বাসন কালে কে মুহূর্ত্তের তরেও স্বপ্নে মনে ভাবিয়াছিল যে বিনা একবিন্দুও-শোণিতপাতে সাধারণতন্ত্র সিংহাসন অখণ্ড ভূমণ্ডলে এত শীঘ্র প্রতিষ্ঠিত হইবে—অঘটন সঙ্ঘটিত হইবে? এক শতাব্দী মধ্যে রক্তমোক্ষণাদি আসুরিক প্রথার উচ্ছেদ সাধন, এবং শুশ্লার সাহেবের "বায়োকেমিক", পাষ্টেউর সাহেবের "অ্যান্টি-টক্সিন্" রাইট সাহেবের "অপ্সোনিন", কুইন্টন সাহেবের "আইসোটনিক প্লাজমা" প্রভৃতি নব নব চিকিৎসা প্রণালীর সূচনা, উল্লিখিত সার্ব্বজনীন সূত্রগুলির অলৌকিক সারবত্তা প্রতিপাদনপূর্ব্বক তবদীয় নিষ্কলঙ্ক কীর্ত্তিকিরীট কান্তি দিন দিন দশদিশ বিভাসিত করিতেছে।

বসুধা-সুধাপাণি, নীলকণ্ঠ পদাঙ্ক অনুসরণ পুরঃসর তীব্র বিষ ভক্ষিয়া ঔষধ আবিষ্কার ও নির্ব্বাচনের যে জগন্মঙ্গল সরল সুগম পন্থা তুমি প্রদর্শন করিয়াছ, তজ্জন্য বর্ত্তমান ও ভবিষ্য বংশীয়েরা চিরদিন তোমার নিকট কৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ থাকিবে।

সুকুমারবিদ্যাবলী-পরিবেষ্টিত দর্শনবিজ্ঞান মণ্ডিত
সুবিমলসমাজনীতিকিরণ-কেন্দ্রভূমে অমরাবতী-প্রতিমে
আতুরপাবন-হানেমান-অন্ত্যলীলাপুরি সাম্যব্রত অয়ি পারি

(Paris) সুভগে, তব পীঠ† পুণ্যশ্লোক প্রবাসীর দেহাবশেষ সংরক্ষণ করিয়া সত্যসত্যই মহাপীঠস্থলী — জাতিধর্ম-নির্ব্বিশেষে সর্ব্বদেশীয় সদৃশবিধানবাদিগণের মিলনভূমি ও তীর্থরাজ‡ রূপে চির-বিরাজিত রহিল।।

* *The Organon* (= instrument = যন্ত্র সাধন) নামক গ্রন্থ।

† La Chaise (the chair = পীঠ, আসন) ফরাসী জাতীর সর্ব্বপ্রধান সমাধিক্ষেত্র।

‡ সাত সমুদ্র তের নদী পারে সাধারণতন্ত্র ফরাসীদেশে উচ্চারিত নিম্নে উদ্ধৃত পংক্তি কয়েকটি কি আমাদের উল্লিখিত উক্তির প্রতিধ্বনি নয়?—Our thoughts turn to

ঔষধ-প্রস্তুত প্রকরণ।

ভেষজ ও ভেষজবহ।—লোহ (ফেরাম), মৃগনাভি (মস্কাস), কাঠবিষ (অ্যাকোনাইট) প্রভৃতি কতকগুলি পদার্থের রোগোৎপাদিকা ও রোগনাশিনী শক্তি আছে। ইহাদিগকে "ভেষজ" বা "ঔষধ" বলে। পরিস্রুত (ডিষ্টিল্ড) জল, সুরাসার (অ্যাল্কহল), দুগ্ধশর্করা (সুগার অভ্ মিল্ক), বটিকা (পিলিযুল), অণুবটিকা (গ্লবিযুল) প্রভৃতি অপর কতকগুলি পদার্থের রোগনাশিনী শক্তি নাই, এই সকল বস্তু সহযোগে ঔষধ প্রস্তুত ও সেবিত হয়, সেইজন্য ইহাদিগকে "ভেষজবহ" বলে।

ঔষধ দুই আকারে।—ঔষধের সারভাগ (অর্থাৎ রোগনাশিনী শক্তি) দুইরূপে সুরক্ষিত হয়—**বিচূর্ণ** ও **অরিষ্ট** আকারে।

(১) **বিচূর্ণ।**—লোহাদি যে সব কঠিন পদার্থ সহজে দ্রব হয় না, তাহাদিগকে দুগ্ধশর্করাযোগে খলে সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করা যায়। এই চূর্ণীকৃত লোহাদিকে "চূর্ণ (ট্রিটুরেসন)" বলে। প্রস্তুত চূর্ণীকৃত হইবার পূর্ব্বে উক্ত লোহাদির নাম "মূল ঔষধ (crude drugs)"।

(২) **অরিষ্ট।**—গাছগাছড়ার রস নিংড়াইয়া সুরাসারসহ মিশাইলে, এই মিশ্রপদার্থকে "আরক (টিংচার)" বলে। এই নিষ্কাশিত রসে, **মূলপদার্থের সমস্ত গুণই বিদ্যমান থাকে** (সুরাসার

Paris as *Mohammadans do to Mecca*. Paris the city where Hahnemann lived and where he died. Paris where some of the most brilliant work of his later life was done and that was the illumination radiating from his villa home in the bright years of his residence and we appreciate *the homage* so worthy of the great man whose remains are entombed in Pere la Chaise and whose *undying* memory we are here to-night to celebrate. (হানেমানের জন্মদিন ও "সাধন" পুস্তকের শতবার্ষিকী উৎসবে উপলক্ষে গত ১৯১০ খৃষ্টাব্দে ৯ই এপ্রেল তারিখে প্যারী নগরীতে Societe Francaised' Homoeopathic নামক মহতী সভার অধিবেশন হয় তাহার কার্য্য-বিবরণী এবং *The Homaeopathic World* June page 245—248 দ্রষ্টব্য)।

যোগে ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় মাত্র), সেই জন্য এই অরিষ্টকে "মূল অরিষ্ট" বা মাদার টিংচার (সাঙ্কেতিক চিহ্ন "θ") বলে।

ক্রম।—"মূল ঔষধ" বা 'মূল অরিষ্ট' দুগ্ধশর্করা বা সুরাসার সহ উত্তমরূপে মিশাইয়া বিমর্দ্দন বিলোড়নাদি প্রক্রিয়া দ্বারা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর অংশে বিভাজিত হইয়া যে ঔষধ প্রস্তুত হয় তাহাকে "ক্রম (attenuation)" কহে, যথা এক ভাগ মূল ঔষধ (যেমন স্বর্ণ পারদ, কয়লা), ৯ ভাগ দুগ্ধশর্করা সহ মিশাইয়া বিমর্দ্দিত করিলে প্রথম দশমিক ক্রম (সাঙ্কেতিক চিহ্ন "১x" বা "১দ" বিচূর্ণ) প্রস্তুত হয়, এবং ১ ভাগ "মূল ঔষধ", ৯৯ ভাগ দুগ্ধশর্করা সহ মিশাইয়া বিমর্দ্দিত করিলে, ১ম শততমিক ক্রম প্রস্তুত হয়। এইরূপে, পূর্ব্ববর্ত্তী ক্রমের বিচূর্ণ বা অরিষ্ট ১ ভাগ, এবং দুগ্ধশর্করা বা সুরাসার ৯ ভাগ বা ৯৯ ভাগ সহ মিশ্রিত করিলে, যথাক্রম পরবর্ত্তী দশমিক বা শততমিক "ক্রম" প্রস্তুত হয়, স্থানবিশেষে দশমিক ও শততমিক ক্রম প্রস্তুত করা সম্বন্ধে উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে।

দশমিক ক্রম বিজ্ঞাপন করিতে হইলে ঔষধের নামের পর "x" বা "দ" ব্যবহার করিতে হয়, যথা চায়না "৩x" (বা চায়না "৩দ") = চায়না "৩ দশমিক ক্রম। আর শততমিক ক্রম বিজ্ঞাপন করিতে হইলে ঔষধটীর নামের পর কেবল ক্রম নির্দ্দেশক "সংখ্যা" ব্যবহার করা রীতি, যথা চায়না "৩" = চায়না ৩ "শততমিক" ক্রম।

"ক্রম" দুই প্রকার—(১) দ্রব-ক্রম (liquid attenuation) বা "অরিষ্ট-ক্রম (dilution ডাইলিউসন্)", এবং (২) শুষ্ক-ক্রম (dry attenuation বা বিচূর্ণ (trituration ট্রিটিউরেসন)। ঔষধ প্রস্তুত-প্রকরণ সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ জানিতে হইলে, আমাদের প্রকাশিত "ভেষজ বিজ্ঞান" গ্রন্থখানি অভিনিবেশ সহ পাঠ করা আবশ্যক।

নিম্ন, মধ্যম, ও উচ্চ, ক্রম।—১x, ২x, ৩x, ৩, ৬, ইহারা নিম্নক্রম, ১২ ১৮, ৩০, ইহারা মধ্যম ক্রম, ১০০, ২০০ উচ্চক্রম; এবং ৯০০ (D), ১০০০ (M), ১০০০০০ (C M,), ৫০০০০০ (D M) ১০০০০০০ (M M) প্রভৃতি উচ্চতম (highest) ক্রম।

• আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মাকোপিয়া মতে ১২—৩০ নিম্নক্রম, ত্রিংশ শক্তির ঊর্দ্ধ হইলেই উচ্চক্রম।

এক ফোঁটা ঔষধে ফল দেয় কেন ? –সূক্ষ্মাংশে বিভাজিত ঔষধের অন্তর্নিহিত শক্তির বিকাশ* পায় (অর্থাৎ সূক্ষ্মতম অংশে বিভাজিত হইলে ঔষধটির পীড়া-প্রশমনের প্রভাব বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়)। কবিরাজি স্বর্ণ সূক্ষ্মাণুসূক্ষ্মরূপে বিভাজিত, তাই স্বর্ণ আয়ুর্বেদ মতে একটি শ্রেষ্ঠ রোগঘ্ন। অবধূতমতে প্রস্তুত ঔষধও খুব সূক্ষ্ম। নুন, চূণ, সোণা, গন্ধক, মৃগনাভি, ধুতুরা, প্রভৃতি জড় জীব ও উদ্ভিদ রাজ্যের ভূরি ভূরি পদার্থ হোমিওপ্যাথির ক্রমপদ্ধতি-মতে সূক্ষ্মতম অংশে বিভাজিত হইলে, উহাদের রোগনাশিনী শক্তির বিকাশ দর্শনে স্তম্ভিত হইতে হয়। এই শক্তি রুগ্ন শরীরে (সূক্ষ্ম দেহে ?) প্রবেশমাত্র তাড়িতের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে (The *Organon* paras. 128 & 206 দ্রষ্টব্য) তাই বিন্দুমাত্র হোমিও ঔষধ সঞ্জীবনমন্ত্রের ন্যায় মমুর্ষুকে নবজীবন প্রদান করে, তাই শতাব্দীমধ্যে সমগ্র সভ্যজগতে সদৃশবিধানের এত আদর।

"ক্রম" বা ঘনীভূত সূক্ষ্ম "শক্তি" ?— ক্রমপদ্ধতি-অনুসারে-প্রস্তুত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের রোগনাশিনী শক্তি বিকাশ

---

* হরিদ্বারে এক বিন্দু ঔষধ নিক্ষেপ করতঃ গঙ্গাসাগরে উহা পান করাই সদৃশ বিধান" হোমিওপ্যাথির এইরূপ বিদ্রূপাত্মক ব্যাখ্যা যাঁহারা প্রদান করেন, তাঁহারা "পরিশিষ্ট (ক) পরমাণুপাত" অধ্যায় পাঠ করুন।

আর, "অন্ধবিশ্বাস বলেই হোমিওপ্যাথিতে আস্থাবান রোগী ব্যাধিমুক্ত হইয়া থাকেন" বলিয়া যাঁহাদের ধারণা বদ্ধমূল তাঁহাদিগকে কি আমরা বিনীতভাবে জিজ্ঞাসা করিতে পারি যে "অসহায় দুগ্ধপোষ্য নিতান্ত শিশুর বা বিচার ও বাকশক্তিহীন গৃহপালিত পশুর পীড়া কি হোমিও ঔষধ সেবন করতঃ অন্ধবিশ্বাস গুণে নিরাময় হয় ?"

† পদার্থবিজ্ঞানের "বল (force)" ও "শক্তি (energy)" এক বস্তু নহে [Professors Tait & Stewart's, *Unseen Universe* Edition pages 104--108, অধ্যাপক ত্রিবেদী প্রণীত "জিজ্ঞাসা" ১৩০ ও ১৫০ পৃষ্ঠা, এবং এই গ্রন্থের শেষভাগে পরিভাষায় "বল" ও "শক্তি" শব্দদ্বয় দ্রষ্টব্য], অথচ বহু ইংরাজী ও বাংলা পুস্তকে এবং

পায় বলিয়া, "ক্রম" শব্দ স্থলে "শক্তি (drug-energy or drug potency)" শব্দেরও প্রয়োগ হয়, যথা "ষষ্ঠ শক্তির চায়না" বলিলে "চায়না ষষ্ঠ ক্রম" বুঝিতে হইবে। বিদ্বান্-প্রবর ডাক্তার অ্যালেন প্রভৃতি মহোদয়েরা হোমিওপ্যাথি হইতে "ডাইলিউসন্" (বা "ক্রম") শব্দ উঠাইয়া দিয়া তৎপরিবর্ত্তে "পোটেন্সি" (অর্থাৎ "শক্তি") শব্দ প্রচলন করিতে পরামর্শ দিয়া গিয়াছেন (*The North Western Journal of Homoeopathy* for July 1880 page 507 দ্রষ্টব্য)।

"শরীরের যান্ত্রিক (organic) রোগ" হইতে দৈহিক যন্ত্রাদির ক্রিয়া বিকাশ জনিত (functions) রোগের পার্থক্য প্রদর্শন পূর্ব্বক চিকিৎসা শাস্ত্রকে হানেমান বাস্তবিকই "গতি বিজ্ঞানে (Dynamics)" পরিণত করিয়া গিয়াছেন বলিলে বিন্দুমাত্র অত্যুক্তি হয় না (Hahnemann's *Organon*, para 9; এবং *Hom. Recorder* March 1920, পৃষ্ঠা ১৩৫—১৩৭ দ্রষ্টব্য)।

অধুনা, আমাদের হোমিওপ্যাথির অনুকরণে অধুনা-প্রচলিত "রক্তাম্বু চিকিৎসা প্রণালী [serum therapy বা antitoxin treatment] তে" ব্যবহৃত সিরাম এবং ভ্যাকসাইন (serum & vaccines) সমস্তের ক্রিয়াও "গতিশীল (dynamical)"।

ঔষধ প্রয়োগ প্রকরণ।

সচরাচর ব্যবহৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের নাম।— আমরা সাধারণতঃ যে সমস্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

বৈজ্ঞানিক প্রবন্ধাদিতে এই পারিভাষিক শব্দ দুইটি একার্থে প্রয়োগ নিবন্ধন নিরীহ পাঠকবৃন্দকে অনর্থক ধাঁধায় পড়িতে হয়। অপর পুস্তকাদি হইতে এই গ্রন্থে যে সকল অংশ উদ্ধৃত (quoted) হইয়াছে তন্মধ্যেও কোন কোন স্থলে উক্ত দোষ লক্ষিত হইবে, কিন্তু আমরা নাচার—অন্যের ভাষা পরিবর্ত্তন করা আমাদের অধিকারের অতীত।

ব্যবহার করিয়া থাকি তাহাদের নাম ও সচরাচর-ব্যবহৃত-ক্রম জন্য, এই গ্রন্থের চতুর্থ পরিচ্ছেদ দ্বিতীয় অধ্যায়ে "ভেষজ তালিকা" দ্রষ্টব্য। উক্ত তালিকাভুক্ত ঔষধগুলির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয়, তন্মধ্যে আর্ণিকা, ক্যালেণ্ডুলা, হামামেলিস্ প্রভৃতি ঔষধ সমূহের বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ প্রয়োগই হইয়া থাকে। ৪১টী প্রধান হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মেটেরিয়া-মেডিকা উক্ত চতুর্থ পরিচ্ছেদ প্রথম অধ্যায়ে লিখিত হইয়াছে।

বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ।--একভাগ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল আরক সচরাচর আটগুণ জল বা তৈল অথবা সাবান চর্বি মোম প্রভৃতি সহ মিশাইলে হোমিওপ্যাথিক শাবন (lotion) মর্দ্দন (liniment) বা মলম (ointment) প্রভৃতি হোমিওপ্যাথিক বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ প্রস্তুত হয়।

ঔষধ কিরূপে রাখিতে হয়?--ঔষধ বিশ্বস্ত ঔষধালয় হইতে ক্রয় করা উচিত, কেননা ইহার কৃত্রিমতা বুঝিয়া লওয়া অসম্ভব। যে ঘরে ঔষধের বাক্স রাখা হইবে, তাহা যেন শুষ্ক ও সুপরিষ্কৃত হয়। রৌদ্র, ধূলিকণা, তীব্রগন্ধ, ধুম যেন বাক্স মধ্যে প্রবেশ না করে। কর্পূরাবিষ্ট, অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ তীব্রগন্ধবিশিষ্ট বা সুগন্ধ দ্রব্যের নিকট, অথবা রোগীর গৃহে, বাক্সটি যেন রাখা না হয়। এক শিশির ঔষধ বা ছিপি অন্য শিশিতে দেওয়া নিষিদ্ধ, ঘরে ধূনা দিবার প্রয়োজন হইলে, ঔষধের বাক্সটি যেন অপর গৃহে রাখা হয়।

ঔষধ কিরূপে প্রয়োগ করিতে হয়?—বিচূর্ণ মুখে ফেলিয়া দিলেই চলে। অরিষ্ট ভেষজবহসহ দেয়—অর্থাৎ পরিস্রুত (অভাবে পরিষ্কার) জলের সহিত অরিষ্ট প্রয়োগ করিতে হয়, যথায় পরিষ্কার জলের অভাব, তথায় বটিকা অণুবটিকা বা দুগ্ধশর্করা যোগে অরিষ্ট প্রয়োগ করা উচিত। ঔষধ সেবনের পূর্বে, উত্তমরূপে মুখ প্রক্ষালন করা কর্ত্তব্য। ছিপির মধ্যভাগে শিশির মুখ লাগাইয়া ঔষধ ঢালাই বিধি, অন্যথা, ফোটা ফেলা যন্ত্রদ্বারা ঢালিতে হইবে—কিন্তু প্রত্যেকবার ঔষধ ঢালিবার পর, যন্ত্রটি গরম জল ও সুরাসার দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করা

বিধেয়। যা কিছু ঔষধ সেবনের পাত্র চীনামাটী বা কাচ পাত্রে ব্যবহৃত হয় — পুরাতন এনামেল বা অ্যালুমিনিয়াম বা লোহাদি পাত্র কোন মতেই ব্যবহার করা উচিত নয়।

ক্রম নির্দ্ধারণ ;— ক্যাম্ফার, হায়োসায়েমাস প্রভৃতি ঔষধগুলি সাধারণতঃ নিম্নক্রমে এবং নেট্রাম মিউর, লাইকোপোডিয়াম্ প্রভৃতি উচ্চক্রমে, ব্যবহৃত হয়। অভিজ্ঞতা দ্বারাই এই নির্ণয় হইয়াছে, তবে মোটামুটি ধরা এই যে নূতন পীড়ায় নিম্ন ও নবীন শক্তি, এবং পুরাতন পীড়ায় অবস্থাভেদে উচ্চশক্তির ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। সচরাচর কোন্ পীড়ায় কোন্ ক্রম প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা (এই গ্রন্থোক্ত প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-কালে) প্রায় প্রত্যেক ঔষধের পার্শ্বে লিখিয়া দেওয়া হইয়াছে। যে যে স্থলে ঔষধের ক্রম বা শক্তি লিখিত হয় নাই, তাহাদের ক্রম নির্দ্ধারণ জন্য এই গ্রন্থের **পঞ্চম পরিচ্ছেদ** "গ্রন্থোক্ত ভেষজ তালিকা" শীর্ষকের চতুর্থ স্তম্ভ দ্রষ্টব্য।

ঔষধের মাত্রা ;— রোগীর বয়স ও রোগের অবস্থানুসারে ঔষধের মাত্রা স্থির করিতে হয়। সাধারণতঃ **পূর্ণবয়স্ক-ব্যক্তির** পক্ষে অরিষ্ট ১ ফোটা ১ কাঁচ্চা জলের সহিত সেবন ব্যবস্থা, বটিকা ২টি, অণুবটিকা ৪টি, বিচূর্ণ ১ গ্রেণ। **বালকের** পক্ষে ১ ফোটা অরিষ্ট, ২ কাঁচ্চা জলসহ, দুইবারে সেব্য, বটিকা ১টি, অণুবটিকা ২টি, বিচূর্ণ আধ গ্রেণ। ছোট **শিশুর** পক্ষে ১ ফোটা অরিষ্ট, দুই তোলা জলসহ চারি বারে সেব্য, বটিকা আধখানি, অণুবটিকা একটী মাত্র, বিচূর্ণ সিকি গ্রেণ।

কতক্ষণ অন্তর ঔষধ দিতে হয় ? — নূতন রোগে ১, ২, ৩, বা ৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ বিধি। আশু প্রাণনাশক পীড়ায় ১০ বা ১৫ কিম্বা ২০ অথবা ৩০ মিনিট অন্তর ঔষধ দেওয়াই বিহিত। পুরাতন পীড়ায় প্রতিদিন, বা সপ্তাহে একবার বা দুইবার মাত্র ব্যবস্থা। নূতন পীড়ায় সুনির্ব্বাচিত ঔষধটি দুই তিনবার প্রয়োগে ফল না পাইলে সেই ঔষধের অন্য ক্রম প্রয়োগ করিতে হয়।

ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।— হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দুই বা ততোধিক একত্রে মিশাইয়া রোগীকে সেবন করান চলে না, একটি মাত্র ঔষধ এক সময়ে প্রয়োগ করিতে হয়। যদি নিতান্তই এমন লক্ষণচয় উপস্থিত হয় যে দুইটি ঔষধের আবশ্যক, তাহা হইলে পর্য্যায়ক্রমে (অর্থাৎ একটির পর অপরটি) দিতে হইবে [Vide Hughes's *Principles and Practice of Homœopathy* pp 108-111], কিন্তু ডানহাম্ প্রমুখ বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী।

(খালি পেটে) প্রাতঃকালে ঔষধ সেবনের প্রশস্ত কাল, বারম্বার সেবন করিতে হইলে, আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বা এক ঘণ্টা পরে সেবন করা বিধি, ঔষধ সেবনের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে পান তামাক, বা আফিং খাইতে বাধা নাই। জ্বররোগে উত্তাপ যখন কমিতে থাকে তখন ঔষধ দিতে হয়, হিষ্টিরিয়া মৃগী প্রভৃতি রোগের আক্রমণকালে ঔষধ দেবা। কোন ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শিলে যতক্ষণ উপকার লক্ষিত হইবে ততক্ষণ ঔষধ বন্ধ রাখা বিধেয়। অ্যালোপ্যাথিক কবিরাজি হাকিমি বা অন্য কোন প্রকার চিকিৎসার পরে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে অথবা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অযথা ব্যবহৃত হইয়া থাকিলে প্রথমে দুই বা তিন মাত্রা ক্যাম্ফার বা নাক্স-ভমিকা ৩০ প্রয়োগ করিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ দেওয়া বিধি।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।— ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে কখন কখন অন্য উপায় অবলম্বনে চিকিৎসাকার্য্যের সহায়তা করিতে হয়:— যথা, ফোড়া হইলে মসিনার বা অঙ্গারের কিম্বা নিমের* পুল্টিস দিয়া

* আজকাল আমরা মোটেই তোকমারি তিসি বা মসিনার পুল্টিস ব্যবহার করি না, আমরা অভিজ্ঞতায় বেশ বুঝিয়াছি যে কোন প্রকার পুল্টিসের পরিবর্ত্তে অত্যুষ্ণ ক্যালেণ্ডুলা ধাবনের বাহ্যপ্রয়োগ বা সেক (fomentation) অধিকতর ফলপ্রদ। ক্যালেণ্ডুলা অর্দ্ধ ড্রাম (বা ত্রিশ ফোঁটা) দুই আউন্স অত্যুষ্ণ জলসহ মিশাইলেই অত্যুষ্ণ ক্যালেণ্ডুলা-ধাবন প্রস্তুত হয়, খানিকটা ফসা ন্যাকড়া কয়েকটী ভাঁজ করিয়া

ফোড়া পাকান এবং অস্ত্র করা উচিত। ঔষধ দ্বারা দাস্ত না হইলে, অল্প গরম জলে সাবান গুলিয়া পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। বিকারে মাথা গরম হইলে, বা মাত্র শিরোবেদনায়, অথবা নাক মুখ দিয়া রক্ত পড়িতে থাকিলে বরফ বা শীতল জল প্রয়োগ করা বিধেয়। গরম জলের সেক ফ্ল্যানেলের সেক সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়। পথ্যাপথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখাও চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য।

উক্ত উষ্ণ-ধাবনে আর্দ্র করতঃ ফোড়া বা স্ফীত অঙ্গটীর উপর অত্যুষ্ণ অবস্থাতেই লাগাইয়া দিতে হইবে, ও পরে এই আর্দ্র ন্যাকড়ার উপর কলার পাতা উত্তমরূপে চাপা দিয়া তদুপরি বোরিক কটন্ (Cotton) (অভাবে তুলা) বিস্তার করতঃ অন্য ন্যাকড়া দ্বারা এমনভাবে উহা দৃঢ়রূপে জড়াইয়া রাখিতে হইবে যেন উহায় ঠাণ্ডা না লাগে, আবশ্যক হইলে এই প্রকার ধাবনের সেক দিবারাত্রি মধ্যে সাত আটবার দিতে হইবে। এই প্রকার উষ্ণ সেক দিলে হয় ব্রণ বা ফোড়া (যতই দুষ্ট হউক না কেন) নিরাপদে বসিয়া যায়, নয় ফাটিয়া যায়—তাহাতে রোগীর মঙ্গলই সাধিত হইয়া থাকে, কোন অনিষ্ট ঘটে না।

এই প্রসঙ্গে আমরা একটী কথা না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না। কলিকাতা ১নং ওয়ার্ডের ভূতপূর্ব্ব ডিষ্ট্রিক্ট এঞ্জিনিয়ার শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র বসু মহাশয়ের দুরন্ত স্ফোটক বা ক্ষতাদি হওয়ায় তত্রত্য অ্যালোপ্যাথিক বড় বড় ডাক্তারেরা বলেন যে অস্ত্র-প্রয়োগ ব্যতীত তাঁহার বাঁচিবার কোনও আশা নাই। আমাদের ব্যবস্থামত উক্ত উষ্ণ ধাবন প্রয়োগে তিনি এক পক্ষকাল মধ্যে সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হন (ফোড়া ফাটিয়া যাইবার পর সাত আটটি মুখ হওয়ায় তাঁহাকে উক্ত উষ্ণ ধাবন প্রয়োগসহ সিলিকা ৩০ সেবন ব্যবস্থা করা হয়), তদবধি আজ পর্য্যন্ত তিনি শতমুখে ইহার গুণব্যাখ্যা করিয়া থাকেন এবং বলেন আজীবন আমি এই ভেষজরত্নের নিকট কৃতজ্ঞ থাকিব ও সকলের সম্মুখে মুক্তকণ্ঠে বলিয়া থাকেন, হোমিওপ্যাথির উপর তাঁহার কোন আস্থা ছিল না বা এখনও নাই, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক এই উষ্ণ-ধাবনটি নিঃসংশয়রূপে জীবন্ত ও প্রাণপ্রদ। আর, কাহারও দূষিত ফোড়া ব্রণাদি হইলে এই উষ্ণ ধাবনটি ব্যবহারের জন্য তিনি বিশেষরূপে অনুরোধ করেন, এবং শুনিয়াছি কাহারও অস্ত্রপ্রয়োগের নিতান্ত প্রয়োজন হইলে তদীয় পূর্ব্বোক্ত অ্যালোপ্যাথিক বন্ধুবর্গও অগ্রে উক্ত উষ্ণ ধাবনটি ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন।

ঔষধ সেবনকালে পথ্যাপথ্য—সাগু, বার্লি, অ্যারো রুট, মিছরি, দুগ্ধ, খইমণ্ড মুগ বা মসুরের কাথ্, কেবল পানিফল, বেদানা, ডালিম, ম্যাঙ্গোষ্টিন্ প্রভৃতি রোগের অবস্থানুসারে সুপথ্য। আদা, মূলা, কপির, হিং লঙ্কা মরিচ, পিঁয়াজ, রসুন, পোস্ত, ছোট এলাচি, দারুচিনি, লবঙ্গ, জিরা প্রভৃতি গরম মসলা, নেবুর খোসা বা ছাল, লেমনেড অথবা যে সমস্ত পানীয় অম্ল (acids) দ্বারা প্রস্তুত হয়, চা, কাফি, সদ্য প্রস্তুত পাঁউরুটী, খনিজ জল (mineral waters), উষ্ণবাষ্প, সুরা (যথা ব্রাণ্ডি) প্রভৃতি ঔষধ সেবন কালে নিষিদ্ধ, বাহ্য প্রয়োগের কোন ঔষধ ভ্যাসেলিন্ সহ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করাও ঠিক নয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন কালে লোণ চুণ,* প্রভৃতিও কেহ কেহ নিষিদ্ধ বলেন, কিন্তু আমরা তাহা বলি না—কেননা এই সমস্ত (স্থূল) খাদ্যাদির ক্রিয়া ও হোমিওপ্যাথিক (সূক্ষ্ম) ঔষধের ক্রিয়া সমক্ষেত্রে (same plane) নহে—খাদ্যাদির ক্রিয়া ভৌতিক শরীরের (material or physical body) উপর এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া জীবনীশক্তির (vital energy) উপর (Hahnemann's *Organon* para 118 দ্রষ্টব্য)। তামাক গাঁজা আফিং সেবনকারীরা অন্ততঃ ঔষধ সেবনের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে যেন নেশা বন্ধ রাখেন।

রোগ-লক্ষণ ও ঔষধ-নির্ব্বাচন।

"রোগ" কাহাকে বলে?—অন্তর-লক্ষণ ও বাহ্য-লক্ষণ দ্বারা শারীরিক কোন যন্ত্রের বা অংশের পরিবর্ত্তন (বা বিকার) প্রকটিত হইলে উহাই জীবদেহের (organism) "রোগ" নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

* তবে যে স্থলে উদরাময় অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে চুণের জল ডাক্তার মহাশয় ব্যবস্থা করিয়া অজ্ঞাতসারে রোগী দেহে চুণের বিষাক্ত লক্ষণচয় (বা proving) প্রকটিত করেন, তথায় চুণ খাওয়া (এমন কি পান সহ চুণও) নিষিদ্ধ।

রোগের "লক্ষণ" বলিলে কি বুঝায়?—স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে শরীর ও মনের যে বিকার উপস্থিত হয় সেই বিকার সমষ্টির নাম "রোগলক্ষণ (Symptoms)" যথা—গাত্রের তাপ বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুত গতি, ঘন ঘন নিশ্বাস পতন, কোমরে বেদনা, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি জ্বরের লক্ষণ। ইহাদের মধ্যে প্রথম তিনটিকে "বাহ্যলক্ষণ (Objective symptoms)" বলে, কেননা ইহারা বাহিরে অর্থাৎ (রোগীর দেহে) লক্ষিত হয়, শেষোক্ত তিনটি "অন্তর্লক্ষণ (Subjective symptoms)", কেননা এগুলি রোগী নিজে অনুভব করেন, তিনি না বলিলে অন্যে জানিবার উপায় নাই।

ঔষধের "লক্ষণ" বলিলে কি বুঝায়?—সুস্থ দেহে কোন ঔষধ সেবন করিলে শরীরে ও মনে যে সব লক্ষণ প্রকাশ পায় সেই লক্ষণসমষ্টিকে উক্ত ঔষধের "লক্ষণ" বলে। যথা, সুস্থদেহে অধিক মাত্রায় অ্যাকোনাইট সেবন করিলে—পিপাসা, নাড়ীর দ্রুতগতি, গাত্র শুষ্ক, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, প্রস্রাব লাল হওয়া, ঘন ঘন নিশ্বাস-পতন প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় বলিয়া এইগুলিকে অ্যাকোনাইটের লক্ষণ বলে। ঔষধের লক্ষণসমষ্টি আমাদের **হোমিওপ্যাথিক "ভৈষজ্য-লক্ষণ সংগ্রহ"** পুস্তকে সবিস্তার লিখিত হইয়াছে।

ঔষধ নির্ব্বাচন (Selection of medicines)।—রোগের লক্ষণসমষ্টি কোন ঔষধের তাবৎ (বা অধিকাংশ) লক্ষণের সহিত মিলিলে, সেই ঔষধটি উক্ত রোগের প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বলিয়া বুঝিতে হইবে। যথা, গাত্রে উত্তাপ, দ্রুত নাড়ী, শুষ্ক গাত্র প্রভৃতি প্রাদাহিক জ্বরের লক্ষণসমষ্টি পূর্ব্বোক্ত অ্যাকোনাইটের অধিকাংশ লক্ষণ সহ মিলে, সেইজন্য অ্যাকোনাইট এই প্রকার প্রাদাহিক জ্বরে নির্ব্বাচিত হয়। এই গ্রন্থোক্ত প্রত্যেক পীড়া চিকিৎসা প্রকরণে যে সমস্ত ঔষধের উল্লেখ আছে তৎসমুদয় প্রায়ই উক্তরূপে নির্ব্বাচিত বলিয়া আশু ফলপ্রদ হইয়া থাকে (*Consult Raukes Compend of the Principles of Homoeopathy*)

তবেই দেখা যাইতেছে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মাত্রেই প্রথমে সুস্থদেহে পরীক্ষিত হয়, পরে পরীক্ষালক্ষণের সমষ্টি পীড়িতের রোগলক্ষণ সমষ্টি সহ ঐক্য করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিমতে ঔষধ ব্যবস্থা হইল বলা যায়। কিন্তু স্থলবিশেষে এইরূপ লক্ষণ সমষ্টি নিরূপণ করা ব্যস্ত চিকিৎসকের পক্ষে অসম্ভব হইয়া পড়ে। সে অবস্থায় ঔষধের বিশেষ লক্ষণ মাত্র* কোন রোগীর দেহে বর্ত্তমান থাকিলে সেই ঔষধ প্রয়োগে অনেক সময় সুফল দেখা যায়। যথা, কোন শিশু সদাই নাক চুলকাইলে ও বালিশে নাক ঘষিলে এবং তাহার মাতার গালে নাক পর্য্যন্ত ঘষিলে ([illegible]), এই লক্ষণমাত্র দেখিয়া সাইনা (Cina) প্রয়োগে শিশু নিরাময় হইল। একটি চিকিৎসক বহু ঔষধ প্রয়োগেও বাধক বেদনার উপশম করিতে না পারিয়া সমচিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত ডাক্তার [illegible] পরামর্শ জন্য আহ্বান করেন [illegible] রোগিণীর "[illegible] অনবরত কথা কহে" দেখিয়া ষ্ট্রামোনিয়াম ব্যবস্থা করায় কয়েকটি মাত্রায় আরোগ্য হইল। (*The Hahnemannian Monthly* Vol III দ্রষ্টব্য)। বলা বাহুল্য, মাত্র এই একটি বিশেষ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সময়ে আশাতীত ফলপ্রদ হইলেও উহা পূর্ণাবয়ব হোমিওপ্যাথি নহে, লক্ষণসমষ্টি চিকিৎসাই

---

* স্নায়ু-বিচারণ [পরিশিষ্টস্থ "স্নায়ুবিচারণ" শব্দ দ্রষ্টব্য।] কোন ঔষধের যে যে লক্ষণ বারম্বার উপস্থিত হয় ও চিকিৎসাকালে যদি ঐ ঔষধ সেবনে কোন রোগীর সেই সেই লক্ষণ বার বার আরোগ্য হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ঐ লক্ষণকে ঔষধটির "বিশেষ (peculiar)" বা প্রকৃতিগত (characteristic)" লক্ষণ বলে—যথা, "নাসিকা কণ্ডুয়ন ও ঘর্ষণ" সাইনার (Cina) একটি বিশেষ লক্ষণ। এই গ্রন্থের শেষভাগে "ভেষজ লক্ষণ-সংগ্রহ" অধ্যায়ে নাক্স ভমিকার "পেট ফাঁপা" ও "[illegible]" এই দুটি বিশেষ লক্ষণের প্রতি কটাক্ষপাত করিয়া জনৈক গ্র্যাজুয়েট "আমার ডাক্তারি" নামক (সচিত্র) উপন্যাসে বেশ একটু হাস্যরসের উদ্দীপনা করিয়াছেন (১৩২২ সাল জ্যৈষ্ঠ মাসের "ভারতবর্ষ" দ্রষ্টব্য)।

ঔষধ নির্ব্বাচন করাই হানেমানোক্ত প্রকৃত হোমিওপ্যাথি * ।

কিরূপে "রোগ লক্ষণ" জানিতে হয়—(১) রোগীর কাছে নিয়া প্রথমে তাঁহার আন্তর লক্ষণগুলি (যথা, শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা না কামড়ান তিক্তাস্বাদ, বক্ষজ্বালা, ভয় উদ্বেগ ইত্যাদি) (২) রোগের কারণতত্ত্ব (যথা ঠাণ্ডা লাগা, বৃষ্টিতে ভিজা গুরুপাক দ্রব্য আহার দারা জিনিস খাওয়া ইত্যাদি) (৩) কোন্ সময়ে বা কোন্ অবস্থায় রোগের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় (যথা প্রাতঃকালে বৃদ্ধি, রাত্রি ১১টার সময় হ্রাস গা টিপিয়া দিলে আরাম বোধ নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইলে যাতনা বৃদ্ধি পাশপাশ চাপিয়া শুইলে শান্তি) প্রভৃতি বিষয় ধীরে ধীরে জানিয়া লইতে হইবে। পরে, (৪) বাহ্যলক্ষণগুলি (যথা শরীরের উষ্ণতা, নাড়ী, জিহ্বা, চক্ষু বক্ষ স্থল মল মূত্র প্রভৃতি পরীক্ষা দ্বারা) চিকিৎসক নিজে স্থির করিয়া লইবেন এবং (৫) অবশেষে রোগীর বর্ত্তমান ও পূর্ব্বা-

* ১০ই সেপ্টেম্বর ১৯২০ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন নগরে ব্রিটিশ হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসের যে অধিবেশন হয়, তাহাতে অন্তর্জাতিক হোমিও-কাউন্সিলের সভাপতি বিদ্বানপ্রবর ডাঃ জে, পি, সাদারল্যাণ্ড মহোদয় যথার্থই বলিয়াছেন "যে বিধিনির্দ্দিষ্ট হোমিওপ্যাথির কার্য্য আজও সম্যকরূপে সম্পাদিত হয় নাই। বর্ত্তমান চিকিৎসা প্রণালীতে যে পরম্পরাগত রূঢ় অলৌকিক বিষ-মাত্রায় ঔষধ গলাধঃকরণ হইয়া থাকে কেবল তাহার প্রতিবাদ করাও হোমিওপ্যাথির একমাত্র ব্রত নয়। সদৃশবিধান মূলতঃ শুদ্ধ উপশমকর (palliative) ঔষধ ব্যবহার বিদ্যা নয়, কিন্তু সুস্পষ্ট রোগঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ বিধি বা আরোগ্য-শাস্ত্র। রোগের বিশেষ কোন লক্ষণ মাত্র প্রতীকার করা নয়—কিন্তু রোগীর সমগ্রতার (অর্থাৎ তাহার দৈহিক, মানসিক, কৌলিক প্রভৃতি তাবৎ উপসর্গ-চয়ের) প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ বিধান বা উপসর্গ সাফল্যের প্রতীকার করাই 'হোমিওপ্যাথি'। হোমিওপ্যাথির উপদেশ এই যে ঔষধ মাত্রেরই যেমন রোগনাশিনী শক্তি আছে তেমনই তাহার রোগোৎপাদিকা শক্তিও বিদ্যমান থাকে, সুতরাং অতীব ধীরতা ও বিচক্ষণতাসহ ঔষধ ব্যবহেয়।"—*The Chemist and Druggist* for September 18 1920 দ্রষ্টব্য।

অবস্থা (যথা—বিষয়কর্ম্ম, ধাতু, কৌলিক পীড়াদি) ও রোগের বিশেষ লক্ষণগুলি (যথা—প্রবল জ্বর অত্যন্ত গাত্রতাপ সত্ত্বেও মোটে তৃষ্ণা না থাকা, বা কোন পীড়ায় শিশু সদাই নাক চুলকায় প্রভৃতি লক্ষণ) অবধারণপূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিবেন (Nash's *How to Take the Case*, Dr. Yingling's *Suggestions to the Patient* এবং এই গ্রন্থের 'রোগলক্ষণ লিখিবার সঙ্কেত' অধ্যায় দ্রষ্টব্য।

গ্রন্থোক্ত রোগ চিকিৎসাকালে যে যে ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, নব-শিক্ষার্থীর সুবিধার জন্য উহাদের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলিমাত্র প্রদত্ত হইয়াছে, উহাদের অতিরিক্ত লক্ষণাদি জানিবার জন্য তিনি কোন একখানি উৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা বা ভেষজ লক্ষণ-সংগ্রহের সাহায্য গ্রহণ করিতে পারেন। আর কোন কোন রোগে কয়েকটি প্রধান ঔষধের লক্ষণাদির বর্ণনার পর কতকগুলি ঔষধের নাম মাত্র উল্লেখ করা হইয়াছে, উহাদের কোন লক্ষণাদি লিখিত হয় নাই, বুঝিতে হইবে, সে ঔষধগুলি **ব্যস্ত চিকিৎসকের** সুবিধার জন্য, বলা বাহুল্য, উহাদের লক্ষণ জানিতে হইলেও একখানি উৎকৃষ্ট বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথিক "ভেষজ-লক্ষণ সংগ্রহ" গ্রন্থ দেখিতে হইবে।

এক্ষণে, কিরূপে শরীরের উষ্ণতাদি পরীক্ষা করিতে হয়, নিম্নে যথাক্রমে মোটামুটি তাহা লিখিত হইতেছে :—

(১) শরীরের উষ্ণতা।—শরীরের উষ্ণতা ক্লিনিক্যাল থার্ম্মোমিটার (উষ্ণতামান-যন্ত্র) দ্বারা নির্ণয় করিতে হয়।

তাপমান যন্ত্রটি * পারদপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্রবিশিষ্ট কাচের নল। সর্ব্ব-নিম্নে পারদ-কুণ্ড, তাহার কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে কতকগুলি ছোট বড় রেখা ও অঙ্ক চিহ্নিত আছে। প্রথম বড় রেখাটি ৯০° বা ৯৫° ডিগ্রী তাহার ৪টি

---

* "তাপমান যন্ত্র" না বলিয়া ইহাকে "উষ্ণতামান-যন্ত্র" বলাই সঙ্গত, কারণ এই যন্ত্র দ্বারা "তাপ" মাপা যায় না, উষ্ণতা" মাত্র মাপা যায়—তাপ মাপিবার জন্য যে স্বতন্ত্র যন্ত্র আছে তাহাকেই "তাপমান-যন্ত্র' বলা বিধেয় (রামেন্দ্র সুন্দর ত্রিবেদী মহাশয় প্রণীত "পদার্থ-বিদ্যা" তৃতীয় সংস্করণ ১৩০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

ক্ষুদ্র রেখা আছে, প্রত্যেকটি এক ডিগ্রীর পঞ্চমাংশ জ্ঞাপক। প্রত্যেক বড় রেখা এক এক ডিগ্রী। ৯৮ ডিগ্রীর উপর দ্বিতীয় ক্ষুদ্র রেখাটিতে একটি তীর চিহ্ন আছে, ইহাই মনুষ্যের স্বাভাবিক উষ্ণতা নির্দ্দেশক। তাপমানের পারদপূর্ণ অংশটি রোগীর বগলে, জিহ্বার নিম্নে, অথবা মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া [illegible] রাখিতে হয়, তখন এই অংশটি যেন বহির্বায়ু না লাগে, অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিয়া [illegible], বাহির করিয়া দেখিলে [illegible] সূক্ষ্ম [illegible] পারদ অংশ উঠিয়া যত দূর দাঁড়াইবে শরীরের উষ্ণতা তত [illegible] (বা ডিগ্রী) বুঝিতে হইবে।

সুস্থাবস্থায় মনুষ্যের [illegible] ৯৮.৪ ডিগ্রী [illegible] শরীরের উষ্ণতা ৯৯.৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বালকদিগের শরীরের উষ্ণতা যুবকদিগের শরীরের উষ্ণতা অপেক্ষা কিছু বেশী, এবং যুবকদিগের অপেক্ষা ৪০ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের শরীরের উষ্ণতা অপেক্ষাকৃত কম। নিদ্রা ও বিশ্রাম কালে শরীরের উষ্ণতা দেড় ডিগ্রী কম হয়। শরীরের উষ্ণতা আড়াই ডিগ্রী বৃদ্ধি হওয়া অপেক্ষা এক ডিগ্রী কম হওয়া আশঙ্কাজনক। ম্যালেরিয়া জ্বর, মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লী প্রদাহ, ফুসফুস প্রদাহ, আরক্ত জ্বর, মোহ-জ্বর প্রভৃতি রোগে শরীরের উষ্ণতা ১০৬° বা ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। [illegible] জ্বরে সচরাচর ১০৩° ১০৪° বা ১০৫° ডিগ্রী নীচে হইয়া

বরফ জল স্বর্ণ, লৌহ প্রভৃতি প্রত্যেক পদার্থেই অল্পাধিক পরিমাণ "তাপ" আছে। তাপের পরিমাণানুসারেই "উষ্ণতা" ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় ও তাপ বাহির হইয়া যাইলে "উষ্ণতার" হ্রাস হয়। কোন্ জিনিসটা অধিক উষ্ণ বা কোনটা কম উষ্ণ, তাহা আমরা স্পর্শদ্বারা মোটামুটি অনুভব করিতে পারি বটে কিন্তু "উষ্ণতার" সূক্ষ্ম পরিমাণ আমাদের স্থূল স্পর্শেন্দ্রিয় দ্বারা সম্যকরূপে সাধিত হয় না, তাই থার্ম্মোমিটারের প্রয়োজন।

যাহা হউক, বঙ্গভাষায় বহুকালাবধি "তাপ" শব্দটা "উষ্ণতা" অর্থেও ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে বলিয়া আমরাও প্রচলিত "তাপ" কথাটি "উষ্ণতা" অর্থে এবং "তাপমান-যন্ত্র" শব্দটি "উষ্ণতামান" অর্থেই এই পুস্তকে ব্যবহার করিলাম, পাঠকের মনে যেন ইহা স্মরণ থাকে।

থাকে। শরীরের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী উঠিলে বা ৯৭° ডিগ্রীর নীচে নামিলে কোনরূপ পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ১০০° হইতে ১০১° ডিগ্রী সামান্য জ্বর, ১০৫° হইলে প্রবল জ্বর ১০৭° সাংঘাতিক জ্বর, ১০৮° বা ১১০° হইলে শীঘ্রই মৃত্যু হইবে একরূপ বুঝায়। টাইফয়েড্ বা আন্ত্রিক জ্বর ব্যতীত অন্য সকল প্রকার জ্বরের উত্তাপ ১০২° অথবা ১০৩° ডিগ্রী হইলে সামান্য জ্বর, কিন্তু ১০৫° হইলে ভয়ের কারণ। ঐরূপ আন্ত্রিক জ্বরে ১০৬° ও আশঙ্কাজনক নয়। তবে প্রাতঃকালে ১০৪° ডিগ্রী বা তদূর্দ্ধ হওয়া বড়ই আশঙ্কাজনক। সূতিকা জ্বরে সাধারণতঃ ১০৫° পর্য্যন্ত উত্তাপ থাকে। ৯৭° হইতে ৯০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত পতন অবস্থা জানিবে। ওলাউঠা ব্যতীত অন্য কোন রোগে গাত্রের উত্তাপ ৯৩° নামিলে অতি অশুভ লক্ষণ। ওলাউঠা রোগে কখন কখন হিমাঙ্গ হইয়া ৮০° পর্য্যন্ত নামে। ঐরূপ ও সান্নিপাতিক জ্বর এবং [illegible] রোগে গাত্রের উত্তাপ খুব কম হওয়া আশঙ্কাজনক

(২) নাড়ীস্পন্দন।—নবজাত শিশুর নাড়ীস্পন্দন প্রতি মিনিটে প্রায় ১০৫ বার। জন্মকাল হইতে ১ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত সুস্থাবস্থায় প্রতি মিনিটে নাড়ীস্পন্দন ১০০—১২০ বার, ২ হইতে ৫ বৎসর পর্য্যন্ত ১১০—৯০, ৬ হইতে ১৫ পর্য্যন্ত, ৯০—৮০, ১৬ হইতে ৬০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ৯৫—৭০ বার এবং বৃদ্ধ বয়সে, ৬৫—৫০ বার। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের নাড়ীস্পন্দন প্রতি মিনিটে প্রায় দশ পনর বার বেশী হইয়া থাকে। পানাহার বা ব্যায়ামাদির পর নাড়ীস্পন্দন স্বাভাবিক স্পন্দন অপেক্ষা বেশী, এবং নিদ্রাকালে (বা মধ্য রাত্রিতে) কম হইয়া থাকে। স্বাভাবিক স্পন্দন অপেক্ষা ২০ বার স্পন্দন কম হইলে, জীবনী শক্তির হ্রাস হইতেছে বুঝা যায়। নাড়ী বেশ চলিতেছে সহসা উহার লোপ হওয়া অশুভ লক্ষণ। নাড়ী ক্ষীণা অথচ বলবতী হওয়া বড়ই কুলক্ষণ। ("রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়াধ্যায়ে," "নাড়ী" দ্রষ্টব্য)।

(৩) শ্বাস প্রশ্বাস।—সুস্থ শরীরে শ্বাস প্রশ্বাস সহজে ধীরভাবে ও নিঃশব্দে সম্পন্ন হইয়া থাকে। এক বৎসর বয়সে প্রতি মিনিটে প্রায় ৩৫

বার শ্বাস প্রশ্বাস হয়, দুই বৎসর বয়সে ২৫ বার, এবং পঞ্চদশ হইতে পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের ২০—১৮ বার। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ধীর হওয়া শুভ লক্ষণ, শীতল বা ঘন ঘন হওয়া, মৃত্যুর লক্ষণ। বক্ষ স্থলের বা ফুসফুসের পীড়ায় শ্বাসের গতি বৃদ্ধি হয়, দুর্ব্বল অবস্থায় কমে।

(৪) **নাড়ী, শ্বাস, ও গাত্রতাপের পরস্পর সম্বন্ধ।**—শরীরের উত্তাপ এক ডিগ্রী বৃদ্ধি হইলে, নাড়ীর স্পন্দন ১০ বার ও শ্বাসের গতি ২ বার বৃদ্ধি হয়। স্বাভাবিক গাত্রতাপ ৯৮'৪°, নাড়ীর স্পন্দন ৭৫ বার এবং শ্বাসের গতি ১৬ বার। গাত্রতাপ ১০০° হইলে, নাড়ীর স্পন্দন ৯১ বার এবং শ্বাসের গতি ২১ বার হইবে। সাধারণতঃ একবার শ্বাসে সাতবার নাড়ীর স্পন্দন হয়।

(৫) **জিহ্বা পরীক্ষা।**—রোগ নির্ণয়ার্থ, "জিহ্বা" একটি প্রধান সহায়। ইহার বর্ণগত পার্থক্যানুসারে রোগের স্বরূপতা সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় জিহ্বা প্রায়ই সরস ও নির্ম্মল থাকে। উৎকট সান্নিপাতিক বিকারে ও নবজ্বরে শারীরিক দৌর্ব্বল্য জন্য, জিহ্বা শুষ্ক হয়। রক্তবর্ণ জিহ্বা, স্ফোটকজ্বর বা পাকস্থলী সম্বন্ধীয় পীড়া নির্দ্দেশক, শাদা-লেপযুক্ত জিহ্বার উপর লালবর্ণের দানা দানা দাগ পড়িলে, আরক্ত জ্বর বুঝায়। জিহ্বার প্রান্ত বা অগ্রভাগ শুষ্ক থাকিলে, পৈত্তিক জ্বরজ্ঞাপক। ফ্যাকাসে জিহ্বা, রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতার লক্ষণ। শুষ্ক জিহ্বা যদি আর্দ্র হয় ও প্রান্তভাগ হইতে ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতে থাকে, তবে পীড়ার উপশম হইতেছে বুঝিতে হইবে। জিহ্বা শাদা লেপযুক্ত হইলে, কোষ্ঠবদ্ধতা বা পাকাশয়িক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বুঝায়। জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণের লেপাবৃত হইলে, পিত্ত নিঃসরণের বা যকৃৎ যন্ত্রের গোলযোগ ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে। নীলাভ জিহ্বা রক্ত-চলনের ব্যাঘাত হইতেছে বুঝায়। কালবর্ণের জিহ্বা প্রায়ই অশুভ লক্ষণ। আমাশয় রোগে জিহ্বায় কালবর্ণের দাগ পড়িলে, নিস্তেজ ভাব বা জীবনীশক্তির নাশ বা আশু মৃত্যুজ্ঞাপক, পাণ্ডু রোগে জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণের আবরণযুক্ত হইলে, যকৃতের গভীর যান্ত্রিক পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হয়, এবং বসন্ত রোগে কাল-লেপাবৃত জিহ্বা অতীব

অশুভসূচক। জিহ্বা মোটেই নাড়িতে না পারা অথবা জিহ্বা বাহির হইয়া একদিকে পড়িয়া থাকিলে, মস্তিষ্কের অবশতা বুঝায়। জিহ্বায় ঘা বা দাগ থাকিলে উপদংশ পরিণাম হইল বুঝিতে হইবে। কাল বা বেগুনে রঙ্গের জিহ্বা, ধমনীচয়ের রক্তাবরোধ জন্মিয়াছে বুঝায়।

(৬) মুখমণ্ডল।—মুখমণ্ডল শরীরের দর্পণস্বরূপ, সুতরাং মুখ দেখিয়া শরীরের অসুস্থতার বিষয় অনেকটা জানিতে পারা যায়। প্রসন্ন বদন সুস্থতার পরিচায়ক, কিন্তু বক্ষঃস্থলের পীড়ায় রোগভোগের পর রোগের পরিণামে বা প্রসন্ন বদন শুভ লক্ষণ নহে। ফুস্ফুসের তরুণ প্রদাহে মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত সঙ্কুচিত ও শ্বাসক্লিষ্ট দেখায়, পলক্ষ্য মুখমণ্ডল, ধাতু-দৌর্ব্বল্যের চিহ্ন। জ্বরের সহিত কোষ্ঠবদ্ধতায় মুখমণ্ডলের মলিনতা আরক্তবাগ রুক্ষবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৭) গাত্রচর্ম্ম।—চর্ম্ম কর্কশ শুষ্ক খসখসে এবং উত্তপ্ত হইলে জ্বর বুঝায়, শরীরের তাপ কমিয়া গিয়া যদি অন্যান্য উপসর্গ কম পড়ে এবং ঘর্ম্ম হয়, তাহা হইলে শুভ লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক ঘর্ম্ম না হইয়া স্থানিক ঘর্ম্ম হইলে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য ও তৎস্থানের নীচে প্রদাহ লক্ষণ বুঝায়। তরুণ জ্বরত্যাগকালে ঘর্ম্ম হইলে রোগের উপশম বুঝায়, কিন্তু পুরাতন বা জীর্ণ জ্বরে প্রচুর নিশাঘর্ম্ম প্রত্যহ হইতে থাকিলে, যক্ষ্মা প্রভৃতি ক্ষয়কর রোগের সূত্রপাত হইতেছে বুঝিতে হইবে। বিষম প্রাদাহিক জ্বরে ঘর্ম্ম হওয়ার পর অন্যান্য উপসর্গের হ্রাস না হওয়া অশুভ লক্ষণজ্ঞাপক। বিষম-জ্বর ম্যালেরিয়া-জ্বর, সূতিকা-জ্বর ও অন্যান্য প্রবল জ্বরে, শীত ও কম্প উপস্থিত হয়। হঠাৎ বেশী ঘাম হওয়া ভাল লক্ষণ নয়।

(৮) বমন হিক্কা।—পাকস্থলীর অসুখ ও মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় পীড়া এবং বক্ষস্থল ফুস্ফুস ও জরায়ু প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হেতু বমন হয়। ক্রিমি আমাশয় বা যকৃতের প্রদাহ জন্য, হিক্কা হয়।

(৯) বেদনা।—যদি একস্থানে অনবরত বেদনা অনুভূত হয়, বেদনাক্রান্ত স্থল উত্তপ্ত, এবং চাপ দিলে বেদনা বাড়ে, তবে উহা প্রদাহ জনিত বেদনা, সঞ্চালনে বৃদ্ধি হইলে, পেশীর বেদনা, হাঁটুর বেদনায়,

বক্ষাগ (বা কঁচকির) প্রদাহ হইয়াছে বুঝায়। যকৃতের প্রদাহে, দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় বাম বাহুতে বেদনা হয়। পাথরী-রোগে পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগে বেদনা হয়।

(১০) **বক্ষঃস্থল।**—বক্ষঃপরীক্ষা প্রধানতঃ তিন প্রকারে সংসাধিত হয়—(ক) **দর্শন** (খ) **স্পর্শন** এবং (গ) **শ্রবণ** দ্বারা। (ক) **দর্শন**—রোগীকে স্থিরভাবে বসাইয়া স্থিরনেত্রে দেখিতে হইবে। বক্ষ-স্থল সম্যক্ বিকাশপ্রাপ্ত, সঙ্কুচিত এবং প্রত্যেকবার শ্বাস প্রশ্বাসে উচ্চ হয় কি অবনত হয়, কোন স্থান স্ফীত হইয়াছে কিনা, প্রভৃতি বিষয় লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। (খ) **স্পর্শন** বা প্রতিঘাত দ্বারা—বাম হস্তের করতল রোগীর বক্ষের উপর পাতিয়া তাহার উপর দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলি-দ্বারা আঘাত করিলে যদি ঠন্ ঠন শব্দ হয় তাহা হইলে স্বাভাবিক অবস্থা, টপ্ টপ্ শব্দ হইলে ফুস্ফুস্-প্রদাহ, বক্ষঃশোথ প্রভৃতি বুঝিতে হইবে। হাঁপানি পীড়ায় বক্ষ মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করে বলিয়া টন্ টন শব্দ হয়। (গ) **শ্রবণ**—ষ্টেথোস্কোপ্ নামক যন্ত্র সাহায্যে সম্পন্ন হয়। ষ্টেথোস্কোপ্ অনেক রকম, যথা—কাঠের, শৃঙ্গের, জার্ম্মান-সিলভারের এবং রবারের নলবিশিষ্ট। রোগীকে চিৎভাবে শয়ন করাইয়া অথবা স্থিরভাবে দণ্ডায়মান করাইয়া বক্ষঃস্থলে (হৃৎপিণ্ডের বা তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থানে) ষ্টেথোস্কোপের ক্ষুদ্র মুখটি লাগাইয়া, অপর প্রশস্ত মুখটি কর্ণে লাগাইয়া, পরীক্ষা করিতে হয়। রবারের ষ্টেথোস্কোপটির যে মুখ প্রশস্ত, তাহা বুকে, এবং ক্ষুদ্রমুখটি কর্ণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় সোঁ সোঁ শব্দ হয়। শ্বাসনালীর প্রদাহ, হাপানিকাসি, যক্ষ্মাকাসি প্রভৃতি পীড়ায় নানারূপ বাদ্যধ্বনিবৎ শব্দ শ্রুত হয়। শ্লেষ্মা-ধিক্য থাকিলে ঘড় ঘড় শব্দ হয়। ফুস্ফুস্ প্রদাহে কেশঘর্ষণবৎ, এবং ফুস্ফুস্ আবরক ঝিল্লি-প্রদাহে খস্খস্ শব্দ হয়।

(১১) **মল।**—স্বাভাবিক মলের রং হলদে। মেটে বা পাঁশুটে বর্ণ অথবা কাদার মত মল হইলে, **পিত্তের ভাগ কম** (বা যকৃতের দোষ) হইয়াছে বুঝায়, কাল কাল কটা বা বেশী হলদে মলে,

পিত্তের ভাগ অধিক, সবুজ বর্ণের মল (বিশেষত শিশু-দিগের) **পাকাশয়ের অম্লত্ব** মলে রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা থাকিলে, অন্ত্র-প্রদাহ, এবং মল শুষ্ক ও শক্ত হইলে, অন্ত্রের ক্রিয়ার গোলযোগ জ্ঞাপক। আমানি বা চাউলধোয়া জলের ন্যায় ভেদ হইলে, ওলাউঠা বুঝায়। আমাশয়ে বা যকৃৎ প্লীহাদির রোগে মল কাল বর্ণ হইলে, উহাতে রক্ত বর্ত্তমান আছে বুঝিতে হইবে। অসাড়ে (বা রোগীর অজ্ঞাতসারে) ভেদ নিঃসরণ হওয়া বড়ই অশুভ লক্ষণ, প্রায়ই উহা মৃত্যুজ্ঞাপক।

(১২) **মূত্র**:—স্বাভাবিক অবস্থায় পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মূত্র দিনরাত্রি মধ্যে প্রায় দেড় সের হয়। যকৃতের রোগে, ঘোর হরিদ্রাবর্ণের মূত্র হয় বা মূত্র তলানি পড়ে। জ্বরকালে নাড়ীর বেগ থাকিলে, মূত্র কম ও লাল বর্ণ হয়। মূত্র অধিক পরিমাণে অথচ পরিষ্কার হইলে, স্নায়বিক পীড়া, মূত্র ত্যাগের অনতিবিলম্বে মূত্র দুগ্ধবৎ বা চুণের জলের মত সাদা হইলে, ক্রিমি-দোষ, মূত্রে শর্করা থাকিলে, মধুমেহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। মূত্র ধূম্রবর্ণ হইলে, উহাতে রক্ত বর্ত্তমান আছে বুঝায়, ঘোর লালবর্ণ হইলে উহাতে অম্লত্ব (acidity) আছে, এবং মূত্র ঘোর কটা বা কাল বর্ণের হইলে, রোগ অতি উৎকট হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে কয়েকটী প্রয়োজনীয় কথা।

স্বাস্থ্য অটুট রাখিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে:—যথা, খাদ্য, পানীয়, আলোক, বাতাস, পরিচ্ছদ স্নান প্রভৃতি।

খাদ্য:—পুষ্টিকর বা বলকারক খাদ্য খাইলেই যে শরীর সুস্থ ও সবল থাকে, এরূপ ধারণা ভ্রান্তিমূলক। খাইবার পূর্ব্বে দেখিতে হইবে সেই

খাদ্য পরিপাক করিবার শক্তি আছে কি না। খাদ্যের পরিপাক-কার্য্য পরিশ্রমের উপর যথেষ্ট নির্ভর করে। অত্যধিক পরিশ্রম করিলে সেই পরিমাণ পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়া দরকার। কিন্তু খুব বেশী খাওয়াও উচিত নহে। বয়সোপযোগী খাদ্য ও উহার পরিমাণ নিরূপণ করা ভাল। অল্পাহারী ব্যক্তিগণের পক্ষে পুষ্টিকর খাদ্য আবশ্যক। ঠাণ্ডার সময়ে ও শীত ঋতুতে চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য উপযোগী, এবং শীতের সময়ে গ্রীষ্মকাল অপেক্ষা বেশী আহার করিলে ক্ষতি নাই।

বেশী লঙ্কা, মরিচ ও গরমমসলাযুক্ত উগ্র খাদ্য ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। সুসিদ্ধ লঘুপাক খাদ্য ধীরে ধীরে চর্ব্বণ করিয়া খাওয়া বিধেয়। তরকারির তালিকা মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করা ভাল। আহারের পর ঠাণ্ডা জল পান না করাই বিধি কারণ ঠাণ্ডা জল পাকস্থলী মধ্যে যাইয়া তথাকার উষ্ণতা হ্রাস করায় পরিপাক-কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। অজীর্ণ রোগীর পক্ষে আহারের পর ঈষদুষ্ণ জল পান করা বিধি। আহারের পর কিয়ৎকাল বিশ্রাম করা একান্ত আবশ্যক।

পাকস্থলী বহুক্ষণ যাবৎ শূন্য থাকিলেও স্বাস্থ্য নষ্ট হইতে পারে দিবাভাগের আহার অপেক্ষা রাত্রিকালীন আহার পরিমাণে কিছু কম ও সাদাসিদে রকমের হওয়া দরকার। শয়নকালে পাকস্থলী একেবারে পূর্ণ বা শূন্য থাকা ভাল নহে সেই কারণ, শয়নের অন্ততঃ এক ঘণ্টা পূর্ব্বে আহার করা উচিত। যাহারা অধিক রাত্রি পর্য্যন্ত কোন কার্য্যে বা পড়াশুনায় ব্যস্ত থাকেন, তাঁহারা যেন শয়ন করিবার কিছু পূর্ব্বে যৎসামান্য আহার করেন। অনেকেরই ধারণা যে বৃদ্ধ বয়সে অধিক খাইলে দীর্ঘজীবী হইতে পারে, কিন্তু উহা ভুল, অতএব প্রৌঢ় অবস্থা হইতে আহারের পরিমাণ কমান ভাল।

খাদ্য সাধারণতঃ চারি প্রকার:—যথা—(১) **ছানাজাতীয়** বা মাংসগঠক খাদ্য (যথা—ছানা, মৎস্য, মাংস, ডিম্বের শ্বেতাংশ, ডাল প্রভৃতি), এতদ্বারা আমাদের পুষ্টিসাধন ও মাংসপেশীর ক্ষয়পূরণ হইয়া থাকে। (২) **স্নেহ বা মাখন জাতীয়** খাদ্য (যথা—ঘৃত, মাখন, তৈল, চর্ব্বি

প্রভৃতি), এতদ্বারা আমাদের দেহরক্ষণোপযোগী উষ্ণতা ও পরিশ্রম করিবার শক্তি বেশ জন্মে এবং আমাদের শরীরস্থ মেদ কিয়ৎ পরিমাণে গঠিত হয়, (৩) **শর্করা জাতীয়** খাদ্য (যথা—চিনি, মিছরি, গুড়, আখ খেজুর রস, চাউল, চিড়া, মুড়ি, খুরাক, ছোলা, সাগু, বার্লি, এরোরুট, শঠি, ময়দা, আলু ইত্যাদি), এতদ্বারা আমাদের শরীরের উষ্ণতা ও কাজ করিবার শক্তি কতকটা এবং মেদও যথেষ্ট পরিমাণে গঠিত হয়, (৪) **লবণ-জাতীয়** খাদ্য (যথা – খাদ্য-লবণ, লোহঘটিত লবণ, চূণঘটিত লবণ, ডাল প্রভৃতি), এতদ্বারা আমাদের শোণিত সোধিত এবং শারীরিক যন্ত্রাদির ও অস্থির গঠন ক্রিয়া সাধিত হয়। বস্তুতঃ লবণ না খাইলে আমাদের জীবন ধারণ অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়।

ভাত, ডাল, রুটী, তরকারী, তেল, গুড়, লেবু, ফলমূল, আলু, মাছ, মাংস, দুগ্ধ, জল প্রভৃতি যাবৎ আহার্য্য ও পানীয় সামগ্রী হইতে আমরা দেহ রক্ষণোপযোগী উক্ত ছানা, মাখন, শর্করা ও লবণ জাতীয় উপাদানগুলি যথোচিত পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া দেহ পোষণ করি ও জীবিত থাকি। কেবল দুগ্ধে ও ডিম্বে পূর্ব্বোক্ত চতুর্ব্বিধ উপাদানগুলির একত্র সমাবেশ থাকায় আমরা কেবল দুধ বা কেবল ডিম খাইয়া বাঁচিয়া থাকিতে পারি।

আমাদের খাদ্য দ্রব্যের কোন্ কোন্ জিনিষে কি কি ভেজাল থাকে, নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া হইল :—

(১) আমসত্ত্বে—টক, আমের রস ও আঁশ, তেঁতুল, গুড়, ময়দা।

(২) আটায়—রামখড়ি, চূণ, চিনামাটি, ভুসি, চালের গুঁড়া, ভুট্টার ছাতু, খুলখড়ি।

(৩) অ্যারোরুটে—চালের গুঁড়া, ভুট্টার গুঁড়া, আলুর ময়দা।

(৪) ঘৃতে—নারিকেল তেল, পোস্তর তেল, কুসুম বীজের তৈল, “ফুলওয়ারা মাখন,” মহুয়ার তেল, বেড়ীর তেল, চিনাবাদামের তেল, “ভ্যাসেলীন,” চর্ব্বি, চালের গুড়ার সঙ্গে চট্‌কান কলা, কচু বা রাঙা-আলু, বাজরাও জোয়ারার গুঁড়া।

খুব খারাপ বা পচা ঘিয়ের সঙ্গে সামান্য টাটকা দুধ বা দৈ এবং একছটা ভাল ঘি দিয়া ফুটাইলে উৎকৃষ্ট ঘিয়ের ভুর ভুরে গন্ধ বাহির হয়, গৃহস্থ সহজেই প্রতারিত হয়।

(৫) চালে— কাঁকর, পোকাধরা দানা, বস্তা। চাল, চূণের গুঁড়া।

(৬) দুধে—"ফুঁকা" দেওয়া, অসুস্থ গাভীর দুধ হইতে মাখন তুলিয়া লইয়া বাতাসা, পচা পুকুরের জল, মাঠের দুধ, পানিফলের পালো মিশান হয়।

(৭) বালিতে—শটির পালো, ছোলার ছাতু, আলুর ময়দা, কেওয়ার ময়দা, গমের ময়দা।

(৮) মধুতে—চিনি বা "জিলাটিন" নামক এক প্রকারের আমিষ পদার্থ।

(৯) মাখনে—সোরগোঁজার তৈল, তিলের তৈল, ভ্যাসেলিন, মোম, চর্ব্বি, নারিকেল তৈল কদলী (চট্‌কান)।

(১০) মাংসে—পাঁঠার মাংস, ছাগীর মাংস, খাসীর মাংস ইত্যাদি।

(১১) সর্ষের তেলে—সোরগোঁজার তুলার বীজের, তিলের, পোস্ত-দানার, চিনাবাদামের তেল, "ব্লুমলেস অয়েল" নামে কেরোসিন তৈল, লঙ্কার গুঁড়া।

দুগ্ধ। – পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে দুগ্ধে উল্লিখিত চারিপ্রকার খাদ্যের সমাবেশ আছে সুতরাং দুগ্ধকে "পূর্ণখাদ্য" বলা যায় অর্থাৎ একমাত্র দুগ্ধপান করিয়াই আমরা চিরদিন বাঁচিয়া থাকিতে পারি। মাতৃদুগ্ধ আমাদের শৈশব কালের একমাত্র আহার। গাভীর দুধ, গরুর দুধ, ছাগলের দুধ, ভেড়ার দুধ বা (সহ্য হইলে) মহিষের দুধ অনায়াসে ব্যবহার করা যাইতে পারে। জ্বাল না দিয়া কাঁচা দুধ খাওয়া বেশী উপকারী, কেননা, জ্বাল দিলে দুধের ভিটামিন (vitamin অর্থাৎ উৎকৃষ্ট গুণটুকু) অনেকটা কমিয়া যায়, কিন্তু আমাদের গবাদি পশুগুলিকে অত্যন্ত কদর্য্য জায়গায় রাখা হয় ও কদর্য্য অবস্থায় দোহন করা হয় বলিয়া কাঁচা দুধ খাওয়া নিরাপদ নহে।

শুধু দুধ না খাইয়া উহার সহিত চিনি মিছরি ভাত বা বার্লি প্রভৃতি মিশাইয়া খাইলে উহা সহজে পরিপাক হইয়া থাকে।

কাঁচাদুধে মন্থন দণ্ড (ঘোলমোয়ানি) দিয়া ঘুরাইলে, দুধের উপর যাহা ভাসিয়া উঠে তাহাকে 'ননী" বলে। ঈষদুষ্ণ দুগ্ধে দধির দম্বল বা সাঁজা (অভাবে কোন অম্ল দ্রব্য) দিয়া রাখিলে সেই দুধটুকু "দধি" হইয়া যায়। সদ্য প্রস্তুত দধিকে ঐ রূপ মন্থন করিলে যাহা উপরে ভাসিয়া উঠে তাহাকে "মাখন" বলে, উহার নিম্নভাগে যে জলটুক পড়িয়া থাকে তাহাকে ঘোল কহে—এই ঘোল কোন কোন রোগীর পক্ষে সুপথ্য। খুব গরম দুধে ছানার জল বা ফটকিরি অথবা লেবুর রস কিম্বা অপর কোন অম্ল দ্রব্য দিলে দুধ ছিঁড়িয়া বা ফাটিয়া গিয়া "ছানা" প্রস্তুত হয়, আর এই ছানার সহিত জলটুকুর নাম ছানার জল"—এই ছানার জলও বলকারক সুপথ্য।

চা পান ;—চা পান সাধারণতঃ স্বাস্থ্যের পক্ষে হিতকর নহে। যাঁহারা অত্যন্ত ভ্রমণ বা পরিশ্রম করেন তাঁহাদের পক্ষে কফ প্রধান ধাতুর পক্ষে চা পান নিতান্ত মন্দ নয়। ইহার ব্যবহার করিলে পরিশ্রমজনিত ক্লান্তি কতকটা দূর হয়। চায়ের সহিত কিছু খাইতে (বা প্রবল পরিপাক-শক্তিবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের পক্ষে) সামান্য মাছ, মাংস, ডিম, বা ছানাজাতীয় কোন খাদ্য খাইতে বাধা নাই।

চা-পানের অপকারিতা ;—বেশী চা খাইলে অর্থাৎ সমস্ত দিনে একবারের অধিক চা পান হেতু অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য, বুক ধড়ফড় করা মানসিক উদ্বেগ, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি উপসর্গ দৃষ্ট হইলে চা পান বন্ধ করাই বিধেয়। মাছ, মাংসের সহিত চা পান না করিয়া, মাছ মাংস আহারের দুই এক ঘণ্টা পরে চা পান করা উচিত। ঠিক শয়নের পূর্ব্বে চা-পান করা নিষিদ্ধ। মেদস্বী ব্যক্তিগণের পক্ষে চিনির পরিবর্ত্তে চায়ের সহিত লেবুর রস উপকারী।

কফি ;—চায়ের ন্যায় কফি পানে কোন মাদকতা জন্মে না, অথচ উহা উত্তেজক। কফি পানে পরিশ্রম জনিত ক্লান্তি অবসাদ আদি দূর হয়।

কফি পানের অপকারিতা ;—চা পানের ন্যায় কফির অধিক ব্যবহারেও মাথাধরা, নিদ্রাহীনতা, স্বপ্ন দর্শন, মানসিক উদ্বেগ, বুক ধড়ফড় করা, অজীর্ণতা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। কফি-পানে কাহারও কাহারও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, আবার কাহারও কাহারও কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। চা অপেক্ষা ইহাতে উত্তেজনা শক্তি অধিক হইলেও পাকস্থলীর পক্ষে অধিকতর অনিষ্টকর।

জল ;—পরিষ্কার জলই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পানীয়। বিশুদ্ধ জল পেশী গঠনের ও শরীর বর্দ্ধনের সহায়তা করে, সুতরাং ইহা স্বাস্থ্য ও জীবন ধারণের পক্ষে অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। জল ব্যতীত ভক্ষিত খাদ্যের পরিপাক হয় না, সেই কারণ পরিষ্কার ও বিশুদ্ধ জলপান অতীব হিতকর।

বিশুদ্ধ জল কিরূপে পাওয়া যায় ?—নদ, নদী, সমুদ্র, ঝরণা প্রভৃতির জলে নানা প্রকার ধাতু ও অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকায় পানীয়রূপে অব্যবহার্য্য, এমন কি খাদ্যাদি রন্ধন বা স্নান করাও নিরাপদ নয়। বিশুদ্ধ জল বৃষ্টি অথবা গভীর কুয়া হইতে পাওয়া যাইতে পারে। জলাশয়, পুষ্করিণী, কুয়া, চৌবাচ্চা প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ শীতাগমের বা গ্রীষ্মের পূর্ব্বে- জল কমিয়া যাইলে অথবা জল পূর্ণ হইবার পূর্ব্বে অন্ততঃ একবার করিয়া পরিষ্কার করা উচিত। মধ্যে মধ্যে জলাশয়াদি পরিষ্কার না করিলে তাহার কুফল যদ্যপিও সদ্য সদ্য দৃষ্ট হয় না, তত্রাচ অবশ্যম্ভাবী।

যে কোন ফিল্টার (filter) ব্যবহারই নিরাপদ এরূপ মনে করা ভ্রম। অধিকাংশ ফিল্টারে উপকার অপেক্ষা অপকারই সাধিত হয়।

কুয়ার জলের উপরিভাগ স্বচ্ছ দেখাইলেও "অঙ্গারাম্লক বাষ্প (carbonic acid gas)" মিশ্রিত থাকায় উহার ব্যবহার নিরাপদ নহে; তদপেক্ষা কুয়ার নীচের জল বিশুদ্ধ, সুতরাং স্বচ্ছন্দে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পরিচ্ছদ ;—আহারের সঙ্গে পরিচ্ছদ বিষয়েও সংযম অভ্যাস করা চাই। পরিধেয় বস্ত্রে শরীর গরম করিবার কোন ক্ষমতা নাই, দেহের

উষ্ণতারক্ষার্থে পরিচ্ছদের প্রয়োজন। ঠিক গাত্রের উপর ফ্লানেল্ পরিধান অনিষ্টকর। কতকগুলি অযথা কাপড়চোপড় পরিধান করিয়া দেহকে শীতাতপে অসহিষ্ণু না করিয়া বাল্যকাল হইতে শরীরকে ক্লেশসহিষ্ণু করা বিধেয়। আমাদের দেহ হইতে ঘর্ম্ম সহ বিবিধ ক্লেদ নিয়ত বহির্গত হইতেছে উহার পরিহিত বস্ত্র মধ্যে বর্ত্তমান থাকে, বলা বাহুল্য যে উহারা শরীরের পক্ষে অনিষ্টকর, সুতরাং পরিহিত বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা এবং এমনকি প্রত্যহই ধৌত করিয়া রৌদ্রে শুখাইয়া লইতে পারিলে ভাল হয়। রাত্রিতে শয়নকালে কষা (টাইট্) জামা প্রভৃতি ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। জুতার ফিতাও দৃঢ়ভাবে বাঁধা উচিত নয়।

বায়ু।—বায়ু প্রাণধারণ পক্ষে অত্যাবশ্যক বলিয়াই প্রাচীন পণ্ডিতগণ উহাকে "জগৎপ্রাণ" বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। অবিশুদ্ধ বায়ু সেবনে লোক তৎক্ষণাৎ না মরিলেও তাহাদের শরীর, মন স্বাস্থ্য সকলই নষ্ট হইয়া থাকে, রুগ্ন ও দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের পক্ষে ইহা অতীব অনিষ্টকর। আমাদের নিশ্বাস সহ সর্ব্বদাই "অঙ্গারাম্ল বাষ্প (কার্ব্বনিক্-অ্যাসিড গ্যাস carbonic acid gas)" পরিত্যক্ত হইতেছে, ইহা জীবনের পক্ষে মারাত্মক। বহুজনপূর্ণ ঘরে নির্ম্মল বায়ু বাহির হইতে চলাচল করিতে না পারিলে সেই ঘরটী আমাদের নিশ্বাস পরিত্যক্ত উক্ত "carbonic acid gas"এ পরিপূর্ণ হয় এবং বহুক্ষণ যাবৎ এরূপ বায়ুসেবন করিলে জীবনদীপ নির্ব্বাপিত হইবার খুবই আশঙ্কা—সুতরাং শয়নঘর বা বৈঠকখানা ঘর ইত্যাদিতে ঐরূপ মিশ্রিত বায়ু বাহির হইয়া যাইবার সুবন্দোবস্ত থাকা এবং বাহির হইতে বাতাস আসিবার জন্য বড় বড় জানালা ও দরজা থাকা আবশ্যক।

অনেক স্কুল, কলেজ, হোটেল এবং গৃহস্থের বাটীতে সুবাতাস যাইবার ভাল বন্দোবস্ত নাই, তাহার ফল ভয়ানক।

সূর্য্যালোক।—শারীরিক সৌন্দর্য্য বর্দ্ধন ও জীবনধারণ পক্ষে সূর্য্যালোক নিতান্ত আবশ্যক। সুস্থ ও নীরোগ থাকিতে হইলে আবাল বৃদ্ধবনিতা সকলেরই অন্ততঃ কিছুক্ষণের জন্য আলোকপূর্ণ স্থানে বিহার করা

বিধি। সূর্য্যালোকশূন্য স্থান সমস্ত রোগের আকর। সূর্য্যালোকপূর্ণ জায়গায়, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগের জীবাণু সহজেই নষ্ট হয় সুতরাং বাসোপযোগী ঘর ইত্যাদিতে যাহাতে বেশ আলোক প্রবেশ করে তাহার বন্দোবস্ত করা একান্ত প্রয়োজন।

ব্যায়াম।—ব্যায়াম সকলের পক্ষে হিতকর নহে। রুগ্ন ও দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে ব্যায়াম অহিতকর। "ডন" ফেলা, মুগুর ভাঁজা, দ্রুতপদে ভ্রমণ, সাঁতার দেওয়া প্রভৃতি অতি উৎকৃষ্ট ও স্ফূর্ত্তিদায়ক ব্যায়াম। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে বিশুদ্ধ মুক্ত বায়ুতে প্রাতঃকালে অথবা বৈকালে কিছু সময়ের জন্য ব্যায়াম করিলে শরীর ভাল থাকে।

স্নান।—সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে অবগাহন স্নান হিতকর। স্নানের পূর্ব্বে সর্ব্বাঙ্গে তৈল মর্দ্দন করা ভাল। প্রত্যহ স্নানের সময় গাত্র মার্জ্জন অবশ্য কর্ত্তব্য। আগে মাথায় এবং জল দিয়া অন্যান্য অবয়বে জল দেওয়া ভাল। প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের পর এবং যাহারা ব্যায়াম করেন, তাঁহারা একটু বিশ্রামপূর্ব্বক স্নান করিবেন। সমুদ্রের জলে লবণমিশ্রিত থাকা হেতু উক্ত জলে স্নান স্বাস্থ্যের পক্ষে উপকারী। সমুদ্র জলাভাবে স্নানোপযোগী জলে সামান্য পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করিয়া স্নান করা ভাল। বলশালী ব্যক্তিগণের প্রাতঃকালে, এবং রুগ্ন অথবা দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের বেলা ৯।১০ টার সময়ে, স্নান করা বিধি।

অত্যুষ্ণ (hot) জলের তাপ ৯৮°—১১২°, উষ্ণ (warm) জলের তাপ ৯২°—৯৮°, ঈষদুষ্ণ (tepid) জলের তাপ ৮৫°—৯২°; শীতল (cool) জলের তাপ ৬০°—৭৫°, এবং ঠাণ্ডা (cold) জলের তাপ ৪০° ডিগ্রী হইবে।

হানেমানোক্ত তরুণ ও পুরাতন রোগলক্ষণ।

স্বাস্থ্য বিধি লঙ্ঘনজনিত, বা শরীরে কোন বিষ প্রবেশ হেতু, দেহের অবস্থান্তর ঘটে, উহার নাম "অসুখ" বা "রোগ"।

অসুখ (indisposition)।—পানাহারে দোষ, বেশী ঠাণ্ডা বা গরম লাগান, ঋতুপরিবর্ত্তনকালে অসাবধান থাকা, শোক ক্রোধাদি মানসিক উত্তেজনা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আর্দ্রস্থানে বাস প্রভৃতি স্বাস্থ্যবিধি লঙ্ঘন জন্য দেহের যে অবস্থান্তর ঘটে তাহাকে "অসুখ (বা সামান্য পীড়া)" কহে।* পানাহারে সংযম বা উপবাস, শীতোষ্ণ বা ঋতু-উপযোগী খাদ্য পরিচ্ছদাদির ব্যবস্থা, সুবাত ও শুষ্ক গৃহে বাস প্রভৃতি স্বাস্থ্য নিয়ম পালন পূর্ব্বক "অসুখের" এই কারণ বিদূরিত করিতে পারিলে, উহা স্বতঃই (অর্থাৎ বিনা ঔষধ সেবনে) আরোগ্য হইতে পারে।

রোগ (diseases) রক্ত মধ্যে কোন বিষ সংক্রমণ (বা প্রবেশ) হেতু শরীরের যে অবস্থান্তর ঘটে তাহার নাম "রোগ (বা পীড়া বা ব্যাধি")। রোগোৎপাদক এই প্রকার বিষটিকে (virus) "রোগ বীজ (disease-germs—জীবাণু কিম্বা উদ্ভিজ্জাণু)" অথবা কল্মষ (miasms)" † কহে।

কেণ্ট বলেন যে কল্মষ দ্বিবিধ:—তরুণ পুরাতন, যথা, হাম বিষ, বসন্ত-বিষ, প্লেগ বিষ প্রভৃতি "তরুণ কল্মষ", এবং প্রমেহ বিষ, উপদংশ-বিষ প্রভৃতি "পুরাতন কল্মষ"। উভয়বিধ কল্মষেরই সংক্রমণ মুহূর্ত্তমধ্যেই সংসাধিত হয় ও তখনই সমস্ত স্নায়ুমণ্ডল দূষিত হইয়া যায়, সংক্রমণের পর উহা অঙ্কুরিত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। "তরুণ বিষ (acute miasms যথা হাম বিষ)" সংক্রমিত হইলে রোগীর দেহে উহার "প্রারম্ভ বা পূর্ব্বাভাষ (prodroma)", "বর্দ্ধন বা বিকাশ (progress)", এবং "হ্রাস বা ক্ষয় (decline)" এই তিনটি অবস্থা পর পর উপস্থিত হয়, এবং "হ্রাসাবস্থা"

* মানবের প্রাণশক্তি কোন প্রকার জড়শক্তি হইতে উদ্ভূত হয় নাই, এই শক্তি অন্তর্নিহিত—অর্থাৎ ইহা আমাদের যাবৎ জীবন ক্রিয়ারই মূল, ডাঃ বয়িড যথার্থই বলিয়াছেন যে এই জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলভাব সংঘটিত হওয়ার নামই "ব্যাধি" [Idealism in Medicine নামক Boyd সাহেবের বক্তৃতা published in the Hom World for Nov, 22 পৃঃ ২৮২—২৯৩, এবং ডাঃ হিউজ প্রণীত Principles and Practice ৩১—৩২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য]

† কল্মষের অপর নাম "ক্রিমির" বা "পূতি-বাষ্প।"

প্রায়ঃ আরোগ্যে পরিণত হয় (অর্থাৎ তরুণ বিষটি দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে নিঃশেষিত হইয়া যায়)। কিন্তু পুরাতন বা চির-কল্মষ (chronic miasms যথা উপদংশ বিষ)" সংক্রমিত হইলে, রোগীদেহে উহার "প্রারম্ভ" ও "বৰ্দ্ধন"—এই দুইটি মাত্র অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং "হ্রাসাবস্থা" থাকে না (অর্থাৎ রোগীদেহে বিষটি আমরণ বর্ত্তমান থাকে ও প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন ব্যতীত দেহ হইতে উহা কোনমতেই অপনীত হইতে পারে না)। চির কল্মষের অপর নাম "ধাতুগত বিষ" বা ধাতুদোষ dyscrasiæ)।

দেহাভ্যন্তরে উল্লিখিত "তরুণ" ও "পুরাতন" বিষ সংক্রমণ ভেদে রোগও দ্বিবিধ হইয়া থাকে —যথা "তরুণ" (acute অ্যাকুয়ুট) রোগ" ও "পুরাতন বা চির (chronic ক্রণিক্)-রোগ"।

তরুণ ও চিররোগ ;—দেহাভ্যন্তরে কোন "তরুণ বিষ (বা জীবাণু)" প্রবেশ হেতু যে রোগ জন্মে তাহাকে "তরুণ (acute) রোগ" কহে, এবং "ক্রণিক ডিজিজ" নামক গ্রন্থে হানেমান বলিয়াছেন যে "ধাতুগত কোন পুরাতন বিষ (যথা—কণ্ডু-বিষ, উপদংশ বিষ, প্রকৃত প্রমেহ বিষ" দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ হেতু যে ব্যাধি জন্মে, তাহাকে "পুরাতন বা চির (chronic ক্রণিক) রোগ" কহে। অর্থাৎ তরুণ রোগ (যথা, হাম) দেহাভ্যন্তরে কোন "তরুণ বিষ (যথা হাম বিষ)" সংক্রমণের ফল, এবং চিররোগ (যথা, উপদংশ) দেহাভ্যন্তরে "ধাতুগত কোন পুরাতন বিষ (যথা, উপদংশ বিষ)" সংক্রমণের ফল। তরুণ রোগের "প্রারম্ভ prodroma)" "বৰ্দ্ধন (progress)" ও "হ্রাস (decline)"---এক তিনটি অবস্থা পর পর ঘটে, এবং উহা প্রায়ই "আরোগ্যে" (কখনও বা "মৃত্যুতে") পরিণত হয়, কিন্তু চির রোগের "প্রারম্ভ" ও "বৰ্দ্ধন"—এই দুইটি মাত্র অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে এবং "হ্রাসাবস্থা" থাকে না (অর্থাৎ দেহা[illegible] পর্য্যন্ত [illegible]রাতন রোগটী সঙ্গের সাথী হইয়া বিদ্যমান থাকে)। তবেই বুঝা যাইতেছে যে "তরুণ রোগ" **আরোগ্য-প্রবণ** (having a tendency to recovery), আর "চির রোগ" **আদৌ আরোগ্য-প্রবণ**

নহে কিন্তু চির-বিকাশপ্রবণ * (having a continuous progressive tendency and with no tendency to recovery)। "তরুণ রোগ" ওই একটি মাত্র ব্যক্তিতে (sporadically) বা একটি মাত্র দেশে (endemically) বদ্ধ থাকে, অথবা বহুব্যাপক আকারে (epidemically) প্রকাশ পাইতে পারে, আর "চির রোগ" বংশ পরম্পরায় সংক্রামিত † হইয়া থাকে, ও উহার চর্ম্মাদি চর্ম্মরোগ শরীরের বহির্ভাগ হইতে শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করে অর্থাৎ [অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ বহুল পরিমাণে ব্যবহার হেতু চর্ম্মরোগটি বসিয়া গিয়া (supressed, দেহাভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি আক্রমণ করতঃ গুরুতর লক্ষণচয় আনয়ন করে]। বিনা ঔষধে "তরুণ রোগ" আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু ধাতুদোষঘ্ন ঔষধ সেবন না করিলে পুরাতন রোগ কদাচ আরোগ্য হয় না ‡।

ভেষজজ ব্যাধি।—উল্লিখিত "তরুণ" ও "পুরাতন" রোগ ছাড়া, হানেমান আর এক প্রকার পীড়ার উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। কুইনাইন, আফিং, পারা, সেকোবিব, বিবিধ পেটেন্ট ঔষধাদি অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলে, চির রোগের লক্ষণ সদৃশ উপসর্গাদি রোগীদেহে উপস্থিত হইয়া থাকে, উহাদিগকে তিনি "ভেষজজ ব্যাধি (drug diseases)" আখ্যা

---

* পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে "তরুণ রোগ" শব্দ দুইটি অ্যালোপ্যাথিক যে অর্থে ব্যবহৃত হয় হোমিওপ্যাথিতে উক্ত শব্দদ্বয়ের অর্থ সেরূপ নয়। যে রোগের স্থিতিকাল দুই মাসের অধিক নয়, সাধারণতঃ তাহাই অ্যালোপ্যাথির "তরুণ (acute অ্যাকিউট) রোগ", দুই মাসের পর হইতে দশ বার মাস পর্য্যন্ত ভোগকাল হইলে রোগটিকে "নাতি তরুণ (sub acute সাব-অ্যাকিউট) পীড়া" বলে, তদপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে রোগটির নাম "পুরাতন বা চির (chronic ক্রণিক) ব্যাধি"।

হোমিওপ্যাথিতে "তরুণ রোগ" ও "চির রোগ" কি অর্থে ব্যবহৃত হয়, তাহা উপরে ব্যাখ্যাত হইয়াছে।

† দুই এক বৎসর বয়সের কোন শিশুর শীর্ণতা ও যক্ষ্মারোগ প্রবণতা লক্ষণ দৃষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে যে, শিশুটি তদীয় পিতা বা মাতা হইতে কোন চিররোগ অধিকার করিয়াছে।

‡ "পরিশিষ্ট (গ)—ধাতুদোষ ও ভরিয়াকরণ দ্রষ্টব্য।"

প্রদান করিয়াছেন। রোগীর একাঙ্গ বা সর্ব্বাঙ্গের বিবৃদ্ধি বা শীর্ণতা, উপদাহিতা বা অনুভব শক্তির আধিক্য বা ন্যূনতা, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র কোমল, কঠিন বা ক্ষতযুক্ত হওয়া, "স্নায়ুজ ব্যাধির" প্রধান লক্ষণ ("স্নায়ুজ ব্যাধি" অধ্যায় দ্রষ্টব্য)। "স্নায়ুজ-ব্যাধি" সহ "ধাতুদোষ" সংঘটিত হইলে, উহা প্রায়ই দুরারোগ্য হইয়া দাঁড়ায়।

চিররোগ চিকিৎসার সঙ্কেত।—"পুরাতন রোগ-চিকিৎসা" অতীব দুরূহ কার্য্য। চির রোগের প্রকৃতি নির্ণয়পূর্ব্বক উহার ঔষধ নির্ব্বাচন ও আরোগ্য সাধন করা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চরম পরীক্ষা ও অভিজ্ঞতার পরিচায়ক। ইতোপূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে চির রোগের বিষ "শরীরের **বহির্ভাগ হইতে শরীরাভ্যন্তরে** প্রবিষ্ট হইয়া থাকে", সুতরাং (হানেমানের মতে) যে সমস্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া "**দেহাভ্যন্তর হইতে**" শরীরের **বাহিরের দিকে**, "সেই সব ঔষধই প্রধানতঃ পুরাতন রোগে প্রয়োগ করিতে হইবে। ঔষধ সেবনে যদি অবরুদ্ধ (supressed) ধাতু-দোষটি শরীরের বহির্ভাগে চর্ম্মরোগাদি আকারে প্রকাশ পায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ব্যাধিটী আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আসিতেছে ও ঔষধ কিছু দিন স্থগিত রাখিতে হইবে। পুরাতনরোগ চিকিৎসা সময় সাপেক্ষ (ন্যূন কল্পে দুই বৎসরকাল সুচিকিৎসিত হইলে, ইহাকে আরোগ্যোন্মুখ হইতে দেখা যায়), রোগলক্ষণ-সমষ্টির সাদৃশ্যে, ইহার ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, এবং নির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চ শক্তি এর এক মাত্রা মাত্র সপ্তাহান্তে পক্ষান্তে বা মাসান্তে প্রয়োগ করিতে হয়। অতিরিক্ত বিবরণ জন্য, **পরিশিষ্ট (ক)** অধ্যায়ে "ধাতু দোষ ও তন্নিবারকরণ" Hahnemann's *Organon* (paras 72—82) *Chronic Diseases* (pp 21—241) Professor Samuel Lilienthal's articles contributed to the *California Homoeopath* embodying the gist of the *Organon & Chronic Diseases*, Boericke's *Compend* pp 72—89, Clarke's Prescriber pp 33 & 103—107, Kent's

Lectures on Hom. Philosophy pp 105—144 ও *How to use the Repertory*, pp 19—27

রোগলক্ষণ লিখিবার সঙ্কেত।

রোগী বা রোগিণীকে তাহার রোগ বিবরণ লিখিতে বলিলে তাহা তিনি প্রকৃতরূপে লিখিতে সমর্থ হন না বা অসম্পূর্ণরূপে লিখিয়া থাকেন মাত্র, তাই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীন কালে রোগীকে কিরূপে স্বীয় ব্যাধির উপসর্গাদি লিখিতে হয় আমরা তৎসম্বন্ধে কয়েকটী সাধারণ ও বিশেষ বিধি সংক্ষেপে উল্লেখ করিব:—

১। কয়েকটী সাধারণ বিধি।

(১) কালী দিয়া স্পষ্টাক্ষরে নিজ নাম, ধাম, পেশা, বয়স প্রভৃতি লিখিয়া পরে "রোগলক্ষণাদি" বর্ণনা করিতে হয়।

(২) শরীর অপ্রকৃতিস্থ (বা স্বাস্থ্যভঙ্গ) হইলে শারীরিক বা মানসিক অবস্থায় যে যে বৈলক্ষণ্য বা উপসর্গ সংঘটিত হয়, তাহাদের এক একটীকে "রোগলক্ষণ বা (Symptom)" কহে, প্রত্যেক লক্ষণই রোগী বা রোগিণীর নিকট যতই সামান্য বা তুচ্ছবোধ হউক না কেন, তাহা তিনি সরল ভাষায় লিখিতে যেন বিন্দুমাত্রও কুণ্ঠিত বা লজ্জিত না হন যথা—

(ক) রোগটী কতদিনের, উহা কিরূপে আরম্ভ হয় এবং উহা সমভাবে আছে কিম্বা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতেছে।

(খ) এই রোগ হইতে আরোগ্য হইবার উদ্দেশ্যে কোন অ্যালোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক বায়োকেমিক কবিরাজি বা হাকিমি প্রভৃতি কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল কিনা? যদি হইয়া থাকে তাহা হইলে উহার ব্যবস্থাপত্র (Prescription) বা অনুলিপি বর্ত্তমান চিকিৎসককে দেখান আবশ্যক।

(গ) বর্ত্তমান পীড়া আরম্ভ হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে গোবীজের টিকা লওয়া বা কোন উৎকট ব্যাধি (যথা ম্যালেরিয়া, জ্বর, হাম, বসন্ত বা কোনরূপ চর্ম্মপীড়া—খোস-

পাঁচড়া, একজিমা, ঘা আঁচিল প্রভৃতি) হইয়াছিল কিনা—এবং উহা প্রতিকারের জন্য কি কি আভ্যন্তরিক বা বাহ্য ঔষধাদি (যথা, জিঙ্ক বা গন্ধকের মলম আদি) ব্যবহৃত হইয়াছিল।

(ঘ) পিতৃ বা মাতৃকুলে যক্ষ্মা, উপদংশ, প্রমেহাদি কোন পীড়া আছে বা ছিল কিনা? রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাসও লিখিতে হইবে

(৩) স্মরণ রাখিতে হইবে যে—

(ক) পুরাতন পীড়ায় হোমিও ঔষধ সেবনের পর একপক্ষ কালমধ্যে পীড়া কখনও কখনও বাড়িয়া উঠিলে বা প্রমেহাদি পীড়ার বা চর্ম্মপীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী উপসর্গচয় (যাহা অ্যালোপ্যাথিক বা অপর কোন তীব্র ঔষধ প্রভাবে রুদ্ধ ছিল মাত্র, কিন্তু বাস্তবিক আরোগ্য হয় নাই) পুনঃ প্রকাশ পাইলে রোগী যেন কোন মতেই ভীত বা নিরাশ না হন, কেননা এরূপ ঘটিলে বুঝিতে হইবে যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধটী সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে—এরূপস্থলে রোগবৃদ্ধি প্রশমনার্থ ঔষধটী পরিবর্ত্তন করিলে বিলক্ষণ অপকার উপস্থিত হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৪২ "চিররোগ চিকিৎসার সঙ্কেত" দ্রষ্টব্য)।

(খ) রোগী যাঁহার চিকিৎসাধীন আছেন তাঁহার অনুমতি ভিন্ন যেন অন্য কোন ঔষধাদি ব্যবহার না করেন। অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে চিকিৎসকের পরামর্শ না লইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা, দূর করিবার জন্য রোগী কোন অনিষ্টকর জোলাপ, বেদনা নিবারণার্থ আফিং ঘটিত ঔষধ বা অন্য কোন উপসর্গ উপশম করিবার মানসে পেটেন্ট অ্যালোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধাদি সেবন করিয়া বিপদ আহ্বান করে।

(গ) ক্ষুধার্ত্ত হইলেই খাইতে হয় ইহাই প্রকৃতির নির্দ্দেশ; ক্ষুধা ভাল না থাকিলে যৎসামান্য লঘুপাক দ্রব্য আহার করা বা মোটেই না খাওয়াই বিধি—অবস্থা বিশেষে উপবাস করাও হিতকর। বলা বাহুল্য যে ক্ষুধা তৃষ্ণা নিবারণার্থে লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ ও নির্ম্মল জল বা বিশুদ্ধ দুগ্ধ পান করা নিষিদ্ধ নহে, তবে চা, কাফি অল্প পরিমাণে খাইতে বাধা নাই, গুরুপাক দ্রব্য ঝাঁঝাল আচার ও উগ্র খাদ্য পেয় প্রভৃতি যাহা শরীরের পক্ষে অনিষ্টকর তাহা বিষবৎ পরিত্যাজ্য।

(৪) বর্ত্তমান চিকিৎসকের অধীনে ঔষধ সেবনের পর রোগটী বাড়িতেছে কি কমিতেছে অথবা সমভাবে আছে তাহা লিখিয়া উক্ত চিকিৎসককে জানাইতে হইবে।

ঔষধ সেবন করিবার পর যদি কোন নূতন উপসর্গ বা উপসর্গচয় ঘটিয়া থাকে তাহা হইলে চিকিৎসকের অবগতির জন্য উক্ত রোগ লক্ষণটী বা

রোগ লক্ষণগুলি উল্লেখ করিয়া উহা বা উহাদের নিম্নদেশে একটী রেখা (*line*) টানিয়া দিতে হইবে, এতন্মধ্যে যে উপসর্গগুলি বিশেষ যন্ত্রণাপ্রদ, তাহাদের নিম্নভাগে দুইটী রেখা (*line*) নিবেশিত করিতে হইবে, আর ঔষধসেবনান্তে যদি কোন পুরাতন উপসর্গ পুনঃ আবির্ভূত হয়, তাহা হইলে চিকিৎসক মহাশয়ের জ্ঞাপনের জন্য উল্লিখিত রোগ লক্ষণটী লিপিবদ্ধ করতঃ উহার নীচে তিনটী রেখা (*line*) অঙ্কিত করিতে হইবে। বলা অনাবশ্যক যে অবশিষ্ট রোগ লক্ষণগুলির নীচে কোন রেখা টানিতে হইবে না।

(৫) আরও চিকিৎসক মহাশয়কে লিখিয়া জানাইতে হইবে যে তাঁহার ব্যবস্থায় রোগ বাড়িতেছে বা কমিতেছে বা সমভাবে আছে অথবা চিকিৎসার ভার অন্য চিকিৎসকের হস্তে ন্যস্ত হইয়াছে, কেননা হোমিও চিকিৎসা-বিজ্ঞানের ভবিষ্যৎ উন্নতির জন্য এরূপ করা নিতান্ত বাঞ্ছনীয়।

২। কয়েকটী বিশেষ বিধি।

রোগের নয়, কিন্তু রোগীর চিকিৎসা করাই, "প্রকৃত হোমিও-প্যাথি"—অর্থাৎ কেবল রোগের নামানুসারে বা মাত্র দুই একটী লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ বিধান করিলেই হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা হইল না, কিন্তু রোগীর সমস্ত লক্ষণ সূক্ষ্মাণুসূক্ষ্মরূপে অবগত হইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য, যথা রক্তা-মাশয় হইয়াছে শুনিয়াই মার্কিউরিয়াস্ ব্যবস্থা করা হোমিও চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নয়, কিন্তু রোগীর লক্ষণসমষ্টি অবধারণ পূর্ব্বক তদুপযোগী ঔষধ (যথা, মার্কিউরিয়াস্, অ্যাকোন্, অ্যালো, নাক্স-ভ, পডো, পালস বা অন্য কোন ঔষধ) নির্ব্বাচন করাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথি।

সুতরাং ১। (ক) বেদনা। (খ) অনুভূতি। (গ) সর্ব্বাঙ্গীন অবস্থা। (ঘ) স্রাব (যথা, সর্দ্দি, লালা, ঋতু প্রভৃতি)। (ঙ) রোগোৎপত্তির কারণ। (চ) রোগলক্ষণের হ্রাস বা বৃদ্ধি। (ছ) রোগীর বিশেষ লক্ষণ। (জ) ব্যক্তিগত বৈষম্য। (ঝ) ধাতুদোষ যথাসম্ভব বর্ণনা করিবার পর। ২। (ক) রোগীর মানসিক ভাবসমূহ। (খ) উহার মস্তকের কেশাগ্র হইতে

পদ প্রান্ত পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গের তাবৎ লক্ষণগুলি বিস্তৃত ভাবে লিখিতে হইবে, যথা—

১। বেদনাদি উপসর্গ।

(ক) বেদনা (Pain)।—শরীরের কোন স্থানে (যথা পেট, বক্ষ, কোমর, পৃষ্ঠে, নাসিকাদিতে) বেদনা অনুভূত হয় ও উহার প্রকৃতি (যথা আলাকর স্থানপরিবর্ত্তনশীল, ভ্রমণশীল, কন্ কন্, ঝিন্ ঝিন্, দপ্ দপ্ কর্ত্তনবৎ, চর্ম্মণবৎ ছিঁড়িয়া ফেলার মত ছুঁচ ফোটার ন্যায় কষিয়া ধরার ন্যায়, বেদনাটা সহসা আরম্ভ হইয়া কিয়ৎক্ষণ পরে সহসা নিবৃত্ত হয় বা বেদনাটী ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইয়া ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হয় অথবা ব্যথাটি ধীরে ধীরে আরম্ভ হইয়া সহসা উপশমিত হয় প্রভৃতি) বিশদভাবে লিখিতে হইবে।

(খ) অনুভূতি (Sensation)।—গলায় যেন পুটুলি বাঁধিয়া রহিয়াছে, উদরমধ্যে যেন অণ্ড সিদ্ধ হইতেছে, বুক যেন সাঁটিয়া ধরিয়াছে, বাহুতে যেন পিপীলিকা চলিয়া বেড়াইতেছে চক্ষু বুজিলে রোগী যেন পড়িয়া যাইবেন এইরূপ আশঙ্কা, রোগী পায় যেন বরফের মত ঠাণ্ডা ভিজা মোজা পরিয়া আছেন ইত্যাদি মনোভাব আনুপূর্ব্বিক বিবৃত করিতে হইবে।

(গ) সর্ব্বাঙ্গীন অবস্থা (General conditions)।—যথা, ইন্দ্রিয়চয়ের তীব্রতা দেহ শীর্ণ হওয়া, অবসন্নতা, রুচি, অরুচি, নিদ্রাকালে কি ভাবে শয়ান থাকা, রাত্রের শেষভাগেই স্বপ্নদর্শন দক্ষিণ ও বাম অঙ্গ পর্য্যায়ক্রমে আক্রান্ত হওয়া, মস্তক হইতে পদ পর্য্যন্ত যেন তাড়িত প্রবাহ ছুটিতেছে, ধমনী যেন শীতল বাতাস বহিতেছে এরূপ বোধ প্রভৃতি তাবৎ উপসর্গ তন্ন তন্ন করিয়া লিপিবদ্ধ করিতে হইবে।

(ঘ) স্রাব (Discharge)।—যথা, ক্ষতাদি অথবা মুখ নাক, চক্ষু, কর্ণ ফুসফুস, জননেন্দ্রিয় বা অপর কোন অঙ্গ হইতে স্রাব নিঃসরণের বিষয় লিখিতে হইবে, স্রাবের পরিমাণ বর্ণ, (কাপড়ে দাগ লাগে কিনা?) গন্ধ, প্রকৃতি (যথা, ক্ষতকর, ক্ষয়কর) কখন বা কোন্ অবস্থায় স্রাবের হ্রাস বৃদ্ধি ঘটে এই সমস্তই উল্লেখ করিতে হইবে।

(ঙ) রোগোৎপত্তির কারণ (Cause)।—যথা, শীতকালের শুষ্ক বাতাস লাগান, বর্ষার আর্দ্র বায়ু লাগান, শীতল জলে স্নান করা বা ভয় পাওয়া, উদ্ভেদ (যথা, হাম, বসন্ত, খোস পাঁচড়া) বসিয়া যাওয়া, পানাহারে অনিয়ম পচা বাসি খাওয়া বা বরফ খাওয়া, তীব্র ঔষধাদি দ্বারা প্রমেহের স্রাব রুদ্ধ করা, ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ করা, কুইনাইন, পোটাসিয়াম অফ আয়োডাইড, মার্কুরি, আর্জ-নাই, ব্রোমাইড, আফিং, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, পেটোল,

আর্সেনিক লৌহাদি ঔষধ সেবন প্রভৃতি কারণে যদি রোগ জন্মিয়া থাকে তাহাও লেখা আবশ্যক।

(চ) রোগলক্ষণের হ্রাস বা বৃদ্ধি (aggravations and ameliorations of symptoms)—দিবাভাগে বা রাত্রিকালে কিম্বা রাত্রি দুই প্রহরের পর বা শেষ রাত্রে, গ্রীষ্ম বা বর্ষা ঋতুতে, আহার কালে, আহারের পূর্ব্বে বা পরে, নিদ্রাকালে, নিদ্রার পূর্ব্বে বা পরে, শয়ন করিলে বা বেড়াইলে, গা টিপিয়া দিলে বা অন্য কোন কারণে পীড়া বাড়ে কি কমে তাহাও উল্লেখ করা আবশ্যক, রোগ উপচয় বা উপশমের অবস্থা অবগত হইয়া প্রকৃত হোমিও চিকিৎসক ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হন এই কথাটী রোগী যেন কখন বিস্মৃত না হন। Bœnninghausen প্রমুখ প্রাচীন হোমিওপ্যাথগণ প্রধানতঃ এই "রোগ হ্রাস বৃদ্ধি"রই উপর লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন পূর্ব্বক সকল স্থানে কৃতকার্য্য হইতেন, তাই আজ সর্ব্বত্র হোমিওপ্যাথির এত বিস্তার ও সমাদর।

(ছ) রোগীর বিশেষ লক্ষণ (Characteristic)।—যে যে উপসর্গগুলি রোগীর প্রকৃতিগত (অর্থাৎ মাত্র তাহার ধাতুতেই নিবদ্ধ) তাহারই নাম "বিশেষ লক্ষণ"।—যথা নাসিকা সতত মামড়িযুক্ত বা লালবর্ণ থাকা, ঊর্দ্ধ বা অধোভাগে বায়ু নিঃসরণ হওয়া, প্রচণ্ড গাত্রতাপ সত্ত্বেও পিপাসা না থাকা, সকালে বিছানা হইতে উঠিয়া মলত্যাগের জন্য ছুটিয়া যাওয়া বামপার্শ্বে চাপিয়া শুইলেই বুক ধড় ধড় করা, মলের খানিকটা নির্গত হইবামাত্র পুনরায় উহা মলদ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া শরীরের অসাড় ভাব টিপিয়া দিলেই শান্তি বোধ প্রভৃতি রোগীর বিশেষ লক্ষণগুলিও বিবৃত করিতে হইবে।

(জ) ব্যক্তিগত বৈষম্য (Idiosyncrasy)।—কোন কোন ব্যক্তির ধাতুতে কুইনাইন মোটেই সহ্য হয় না, ঘরে কেরোসিন তৈলের আলো বা চাঁপা ফুল রাখিলে কাহারও কাহারও মোটেই নিদ্রা হয় না প্রভৃতি ব্যক্তিগত প্রকৃতিও নির্দ্দেশ করিতে হইবে।

(ঝ) ধাতুগত কোন দোষ (Chronic diseases) থাকা।—যথা প্রমেহ বিষ (Sycosis), কণ্ডুবিষ (Psora), বা উপদংশবিষ (Syphilis) রোগীর শরীরে বর্ত্তমান আছে কিনা তাহাও বিবৃত করিতে হইবে।

২। মানসিক ও শরীরের উপসর্গচয়।

(ক) মানসিক অবস্থা, মেজাজ বা স্বভাবাদি।—যথা হর্ষ, বিষাদ, শোক, ভয়, ক্রোধ শীতলতা, ঈর্ষা, আত্মহত্যা করিবার প্রবল ইচ্ছা, ক্রন্দনশীলতা খিটখিটে মেজাজ, কলহ প্রিয়তা ঔদাসীন্য, নৈরাশ্য, ব্যাধিকল্পনা, আত্মবিশ্বাস, প্রলাপ, ঔদ্ধত্য, উন্মাদনা, ক্ষিপ্ততা, স্মৃতিশক্তির হ্রাস প্রভৃতি মানসিক লক্ষণ।

(খ) সর্ব্বাঙ্গীণ অবস্থা :—যথা

১। মস্তক। যথা, মাথা ধরা, মাথা ঘোরা মাথা চুলকান, ব্রহ্মতালু জ্বালা করা রগ টন্ টন্ করা, মাথার খুলিতে চাপবোধ প্রভৃতির উপসর্গ।

২। চক্ষু ও দৃষ্টিশক্তির উপসর্গ। যথা, চক্ষু, চক্ষুর পাতা, চক্ষুর পাতার লোম, চক্ষুতারা, চক্ষুর শ্বেতভাগ প্রভৃতির অবস্থানিচয় ও দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা, আংশিক দৃষ্টি, অর্দ্ধদৃষ্টি, দৃষ্টিভ্রান্তি প্রভৃতি লক্ষণ।

৩। কর্ণ ও শ্রবণশক্তির উপসর্গ।—যথা, কর্ণের বহির্ভাগ, মধ্যভাগ বা অন্তর্ভাগের জ্বালা যন্ত্রণাদি, বধিরতা, অস্পষ্ট শোনা, বা শ্রবণশক্তির হ্রাস, ও তীব্রতা প্রভৃতি শ্রবণেন্দ্রিয়ের অন্যান্য দোষ।

৪। নাসিকা ও ঘ্রাণশক্তির উপসর্গ।—যথা, নাসিকা হইতে রক্ত পড়া,, নাকে মামড়ি পড়া, ঘ্রাণশক্তির ন্যূনতা।

৫। মুখমণ্ডল ঠোঁট দাড়ি প্রভৃতির উপসর্গ।—যথা, বিবর্ণতা শুষ্কভাব, ফুস্কুড়ি বা ব্রণ বর্ত্তমান থাকা প্রভৃতি।

৬। মুখবিবর জিহ্বা দন্ত মাঢ়ী আলজিহ্বা প্রভৃতির অবস্থাদি।—মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বা লাল শুষ্ক বা ক্ষতযুক্ত, মাঢ়ী হইতে শোণিত স্রাব, দন্তমূলে বেদনা ও ক্ষত আলজিহ্বা সুড়সুড়ি করা প্রভৃতি লক্ষণ।

৭। গলদেশ।—যথা তালুমূলে জ্বালা ও গলনলীর উপঝিল্লী প্রদাহ, গলা জ্বালা, করা প্রভৃতি।

৮। উদর পাকস্থলী প্লীহা যকৃতাদির উপসর্গ।—যথা—পাকাশয়শূল, অন্ত্রশূল, যকৃত স্ফীত ও বেদনান্বিত, উদরাময়, জলপানে প্রবল ইচ্ছা, কিন্তু জলপান করিলেই বমন হওয়া, কোন্ কোন্ খাদ্যে বা পানে রুচি বা অরুচি, কোন্ সময়ে ক্ষুধার উদ্রেক হয় প্রভৃতি উপসর্গ।

৯। মল ও মলান্ত্র—যথা, মল পরিমাণে অল্প, গাঢ় পীতাভ, দুর্গন্ধময়, কৃমি আছে কিনা ইত্যাদি।

১০। মূত্র ও মূত্রযন্ত্র।—রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ, মূত্র ধারণে অসমর্থ, মূত্র ঘোর, পীতবর্ণ, মূত্রলোপ, মূত্রত্যাগকালে মূত্রনলীমধ্যে অত্যন্ত জ্বালা ইত্যাদি।

১১। পুংজননেন্দ্রিয়।—মেহ, প্রমেহ এবং তজ্জনিত লিঙ্গাবরক ত্বকে এবং লিঙ্গমণিতে কণ্ডুয়ন, জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ ও বেদনাপূর্ণ স্ফীতি, তরল ভেদ কালে মূত্রাধারমূলশায়ী গ্রন্থির রক্তস্রাব প্রভৃতি যে সমস্ত লক্ষণ এবং উহা কৌলিক কি না।

১২। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়।—প্রমেহাদি জনিত ডিম্বাধার প্রদেশে জ্বালা বোধ, যেন জ্বলন্ত ধাতুময় সূত্র সকল চতুর্দ্দিকে প্রসারিত রহিয়াছে এইরূপ অনুভব, প্রথম রজঃস্রাবে বিলম্ব, রজোরোধ, স্বল্পরজঃ, অতিরজঃ, অনিয়মিত ঋতু, বাধক দোষ, প্রদরাদি উপসর্গ।

১৩। শ্বাসযন্ত্র।—হাঁপানির ন্যায় শ্বাস প্রশ্বাস বায়ুনলীভুক্ত প্রদাহ শুষ্ক কাসি, বক্ষাবরণ প্রদাহ প্রভৃতি।

১৪। হৃৎপিণ্ড।—হৃৎস্পন্দন, হৃৎপিণ্ডের ঊর্দ্ধে বা নিম্নদেশে বেদনাদি।

১৫। ফুসফুস্।—দক্ষিণ বা বাম ফুসফুসে বেদনা, ভারিবোধ, কাসিলে বক্ষঃ যেন কাটিয়া যায়, ছুঁচ ফোটার ন্যায় ব্যথা ইত্যাদি।

১৬। গ্রীবাপৃষ্ঠ ও কটীদেশ।—অংসফলকদ্বয়ের মধ্যাংশে সূচীবেধবৎ যন্ত্রণা, পৃষ্ঠ-ফলকদ্বয়ের মধ্যস্থলে জ্বালা অনুভব কটীদেশে সূচীবেধবৎ বেদনা, কটী চাপিয়া ধরিলে ব্যথা কমা প্রভৃতি লক্ষণ।

১৭। ঊর্দ্ধাঙ্গ (যথা, বাহু কনুই হাতের কব্জি হস্ত অঙ্গুলি নখ)।—বাহুর মাংস-পেশীতে বাতের মত বেদনা, সন্ধি ও অস্থি মধ্যে তীক্ষ্ণ বেদনা, হাতের তলা ঘামিতে থাকে, একটু পরিশ্রম করিলেই অঙ্গুলি কাঁপিতে থাকে নখ উঠিয়া যায় ইত্যাদি।

১৮। নিম্নাঙ্গ (উরু, পা হাঁটু, গোড়ালি, পদতল, পদাঙ্গুলি)।—উরুর ঊর্দ্ধাংশে ভয়ানক অস্ত্রাঘাতবৎ ও জ্বালাজনক বেদনা, একটু চলিলেই হাঁটুতে খিলধরার মত বেদনা পায়ের ডিম প্রায়ই কামড়ায়, গোড়ালিতে আঘাত লাগার মত বেদনা, পদতল ও অঙ্গুলির চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া।

১৯। নিদ্রা ও স্বপ্ন।—নিদ্রা গাঢ় অথবা প্রথম রাত্রে বা শেষ রাত্রে মোটেই নিদ্রা না হওয়া, ডাকাতের স্বপ্ন দেখা, প্রবাসীর স্বদেশে প্রত্যাবর্ত্তন স্বপ্নদর্শন ইত্যাদি।

২০। ত্বক।—খোস পাঁচড়া বা একজিমা চুলকণা প্রভৃতি সদাই লাগিয়া থাকা, গাত্রে দুর্গন্ধ ঘাম হওয়া, গা সদাই গরম থাকা (জ্বর ১০১°) বা সদাই শীতবোধ, গা জ্বালা, পদতলে নিয়ত ঘাম হওয়া, সর্ব্বাঙ্গে যেন ছুঁচ ফুটাইয়া দিতেছে এরূপ বোধ, হস্ত পদতলে সর্ব্বদা জ্বালাবোধ প্রভৃতি।

স্মরণযোগ্য :—এই অনুচ্ছেদসহ "পরিশিষ্ট (খ)—ধাতুদোষ ও তন্নিরাকরণ" অধ্যায় নব শিক্ষার্থীদিগকে পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

জীবাণু প্রসঙ্গ (BACTERIOLOGY)

(INFECTIOUS & CONTAGIOUS DISEASES WITH THEIR PREVENTIVE MEASURES)

১। সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়া, এবং তন্নিবারণের উপায়

কর্ণমূলফুলা হুপকাশি প্রভৃতি রোগ কোন শিশুর হইলে, বাটীর বা পল্লীর অপরাপর শিশুগণের তাহার সঙ্গে ক্রীড়া করা, এক সঙ্গে শয়ন করা প্রভৃতি কারণে ঐ ঐ পীড়া হইয়া থাকে, অর্থাৎ কেবল স্পর্শদ্বারা রোগ-বীজ * পীড়িত দেহ হইতে সুস্থদেহে নীত হইয়া থাকে। এই প্রকার রোগের নাম "স্পর্শাক্রমক রোগ"।

আর, বসন্ত আন্ত্রিক জ্বর প্রভৃতি পীড়া কাহারও হইলে প্রত্যক্ষ সংস্পর্শ ব্যতীতও রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্র তৈজস পত্রাদি সহযোগে ঐ ঐ পীড়া তাহার আবাস ভূমি হইতে বহুদূরবর্ত্তী সুস্থব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে, দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ বায়ু জল দুগ্ধ ধূলিকণা ছারপোকা মূষিক মক্ষিকা টাকা পয়সা পত্র ক্ষুর প্রভৃতি পদার্থের ভিতর দিয়া রোগ-বীজটি এক স্থানের পীড়িত ব্যক্তি হইতে অপর স্থানের সুস্থ ব্যক্তিতে সংক্রমিত হইয়া থাকে। তাই, এই রোগগুলিকে "সংক্রামক রোগ" কহে।

কুষ্ঠব্যাধি, যক্ষ্মারোগ, আন্ত্রিক-জ্বর, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, নিউমোনিয়া, কলেরা, রক্তামাশয়, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগগুলিতে স্পর্শাক্রমক ও সংক্রামক উভয়বিধ রোগের লক্ষণই দৃষ্ট হয়। বস্তুতঃ বৈজ্ঞানিক যন্ত্র-সাহায্যে রোগ তত্ত্বের গবেষণা যতই চলিতেছে, ততই স্পর্শাক্রমক" ও

* পরবর্ত্তী "রোগ বীজ" অধ্যায়ের পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

"সংক্রামক" রোগের পার্থক্য অন্তর্হিত হইতেছে। এক স্থান হইতে অন্য স্থানে রোগ বীজ সংক্রমিত হইতে পারে, পূর্ব্বে লোকের এ ধারণা বড় ছিল না। প্রখর অণুবীক্ষণ যন্ত্রাদি সাহায্যে এখন স্পষ্টই প্রমাণিত হইয়াছে যে বায়ু জল রেলগাড়ী জাহাজাদির সংযোগে এক রাজ্যের রোগ অন্য রাজ্যে অনায়াসে নীত হইয়া থাকে (অর্থাৎ যে রোগগুলিকে আমরা "স্পর্শাক্রমক" বলি, সেগুলি বাস্তবিকই সংক্রামক রোগের অন্তর্গত)।

প্রতিষেধক উপায়।—নিম্নলিখিত সহজসাধ্য উপায় অবলম্বন করিলে, হাম বসন্ত আরক্ত জ্বর যক্ষ্মা প্রভৃতি ছোঁয়াচে রোগ-বিস্তার নিবারিত হইতে পারে:—(ক) সাধারণ স্বাস্থ্যবিধি পালন, যথা—শুষ্ক পরিষ্কার সুবাতাস ও আলোকময় গৃহে বাস ও নিদ্রা যাওয়া (সূর্য্যরশ্মি রোগবীজ বিনষ্ট করে, রৌদ্রহীন অন্ধকারময় স্থান অথবা যথায় হাওয়া খেলে না সেই স্থান রোগজীবাণুর সূতিকাগার ও ক্রীড়া ভূমি), নিয়মিত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করা (খ) ধূলা বা ধূলিকণা নাসারন্ধ্র দিয়া যাহাতে শ্বাস পথে প্রবেশ করিতে না পারে, যথাসাধ্য তাহার চেষ্টা করা, (গ) সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্থ রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা, এক পরিবারবর্গের যথাসম্ভব তাহার সংস্পর্শ পরিহার করা, (ঘ) কলেরা রোগীর ভেদবমন ও যক্ষ্মা রোগীর লালা প্রভৃতি শুশ্রূষাকারীর অঙ্গে লাগিলে তৎক্ষণাৎ তাহা উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলা, (ঙ) রোগীগৃহে তাহার অথবা অপরের কোনরূপ খাদ্য পানীয় বা ঔষধাদি না রাখা, (চ) রোগীর ঘরে ধূপধুনা গন্ধক বা কপূর পোড়ান অথবা ফিনাইল ছিটান, (ছ) ময়রা বা মুদির সংক্রামক রোগ হইলে, তাহার দোকানের বিক্রেয় খাবার জলখাবার প্রভৃতি ব্যবহার না করা, (জ) সংক্রামক রোগ যেখানে ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় তথা হইতে কোন দ্রব্যাদি (যথা তণ্ডুল, তরকারী, বস্ত্র, টাকা, পয়সা, চিঠি পত্র প্রভৃতি) আনীত হইলে গরম জলে ধুইয়া লওয়া বা অন্য কোন প্রকৃষ্ট উপায়ে শোধিত করা। "যক্ষ্মা" "ওলাউঠা" "ইনফ্লুয়েঞ্জা" প্রভৃতি রোগের "আনুষঙ্গিক" ও "প্রতিষেধক" চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য।

২। রোগবীজ

(DISEASE GERMS)

বহু গবেষণার পর বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ জীবাণুপুঞ্জই সংক্রামক রোগের মুখ্য কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। বৃক্ষলতাদি পরিবেষ্টিত অন্ধকারময় ক্ষুদ্র জলাশয়ের উপর প্রায়ই সরের মত একটি পাতলা আবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ঐ আবরণটি পরীক্ষা করিলে, উহার ভিতর বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু লক্ষিত হয়। এই জীবাণুগুলির আকার সাধারণতঃ গোল বা বক্র অথবা দণ্ডবৎ, অত্যল্প সময়ের মধ্যে একটী জীবাণু সহস্র সহস্র জীবাণুতে পরিণত হইতে পারে। এই জীবাণু পৃথিবীর সর্ব্বত্রই জল স্থল ও বায়ুমণ্ডলে দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রধানতঃ রুগ্ন দেহ, দুর্গন্ধ ও আবর্জ্জনাপূর্ণ স্থান, মৃতদেহ, বৃক্ষলতাদিপূর্ণ ক্ষুদ্র জলাশয় প্রভৃতি * স্থানে উহাদিগকে বহুল পরিমাণে দেখা যায়। এই জীবাণু সাধারণতঃ ত্রিবিধ উপায়ে মানবদেহে প্রবেশ লাভ করিতে পারে, যথা খাদ্যের সঙ্গে পাকাশয়ের মধ্যে, শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে ফুস্ফুসে অথবা [illegible] চিকিৎসকের পিচকারীসহ ঔষধ-প্রয়োগে (injection) শোণিত মধ্যে, প্রবিষ্ট হয়।

বৈজ্ঞানিকগণ জীবাণুকে মানবদেহের "অদৃশ্য শত্রু" এই আখ্যা প্রদান করিয়াছেন, কিন্তু উক্ত রোগোৎপাদনকারী জীবাণু ভিন্ন মানবদেহের স্থানে স্থানে হিতকারী জীবাণুও আছে, যদ্দ্বারা আমাদের মঙ্গল সাধিত হইয়া থাকে—ইহারা প্রকৃতপক্ষে মানবের অদৃশ্য মিত্র"। খাদ্যদ্রব্য বা শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত এই হিতকারী জীবাণু † মানবদেহে প্রবিষ্ট হইয়া

* জনতাপূর্ণ কুঠি,, যেখানে পাথর কাটা বা পালিশ করা হয়, ছাপাখানা, দপ্তরীর দোকান, চামড়ার দোকান, বাজার, পাটের কল মাংসের-দোকান, কসাইখানা প্রভৃতি কদর্য্য স্থানগুলিও রোগবীজ বা জীবাণুর লীলাক্ষেত্র।

† একাদশ সংস্করণ পারিবারিক চিকিৎসা প্রকাশিত হইবার পর কীটতত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতগণের গবেষণার ফল (আগষ্ট ১৯২৩ খৃষ্টাব্দে) পরপৃষ্ঠায় সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে :—

পরিপাক যন্ত্রাদির কার্য্যের সহায়তা সাধন করে। কিন্তু তথাকথিত এই জীবাণুগুলি উদ্ভিদ্ কি প্রাণী * এ বিষয়ে বৈজ্ঞানিকদিগের মধ্যে আজও মতদ্বৈধ আছে। রোগোৎপাদক এই বীজাণুচয় বহুকাল নির্জ্জীববৎ পড়িয়া থাকিতে পারে, কিন্তু উহাদের উৎপাদিকাশক্তি বিনষ্ট হয় না। খাদ্য বা পানীয় সংযোগেই হউক অথবা শ্বাস গ্রহণসহই হউক উহারা মানবদেহে প্রবিষ্ট হইয়া দেহাভ্যন্তরে যথোপযুক্ত খাদ্য, বায়ু,

---

মানবের "অনিষ্টকারী" ও "হিতকারী" এই দ্বিবিধ জীবাণুর আকারাদির এতই সাদৃশ্য লক্ষিত হয় যে উহাদের পার্থক্য নিরূপণ করা দুরূহ। তাঁহারা বলেন যে জল বায়ুর ন্যায় জীবাণুও মানবের পক্ষে এক স্তু প্রয়োজনীয়। প্রকৃতিদেবী এই জীবাণুর সহায়তায় উদ্ভিজ্জ ও মানবদেহের বহুবিধ আবর্জ্জনাদি বিদূরিত করিয়া লন ও আমাদের শরীরে গাঁজলাদি উৎপন্ন বা রাসায়নিক পরিবর্ত্তনাদি সাধিত হয়। দুগ্ধ ও দুগ্ধোৎপন্ন মাখনাদি এবং বহুমূল্য উৎকৃষ্ট সুরা প্রভৃতি ইহাদের সাহায্যে সুস্বাদু ও সুবাসিত হয়।

* M. D. উপাধি লাভ করিলেই রোগ নির্ণয় করিতে অভ্রান্ত এরূপ যাঁহাদের ধারণা, তাঁহাদের অবগতির জন্য Portsmouth বন্দরে British Medical Association এর সম্প্রতি যে সভা আহূত হয় তাহাতে ডাঃ Castellani Pathology ও Bacteriology বিভাগে যে বক্তৃতা করিয়াছিলেন আমরা উহার সারমর্ম্ম নিম্নে বিবৃত করিতেছি:—ডাক্তার সাহেব বলেন যে "উষ্ণপ্রধান দেশের অধিবাসীরা যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকেন উহাদের এক-চতুর্থাংশের মুখ্য কারণ উদ্ভিজ্জাণু (ছত্রক জাতীয় Fungoid) জাত। বস্তুতঃ "কীটতত্ত্ব Entomology" অপেক্ষা এই ছত্রকতত্ত্ব বহু প্রাচীন (খৃষ্টীয় সপ্তদশ শতাব্দীতেও ইহার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ এই ছত্রকবিদ্যা অনাদৃত হইয়া আসিতেছিল)। জীবাণু এবং ছত্রকবীজাণু উভয়ই উদ্ভিজ্জ প্রাণীর রূপান্তর মাত্র এবং উভয়ই "বিষ (toxin)" উৎপাদন করিয়া থাকে। এই ছত্রক জাতীয় বীজাণু বা "বিষ (toxin)" হইতে বহুবিধ সাংঘাতিক রোগ জন্মে, বড় বড় ইয়ুরোপীয় ডাক্তারেরা উহাদের উৎপত্তির প্রকৃত কারণ সম্পূর্ণরূপে অনভিজ্ঞ থাকায় অযথা ঔষধ বিধান করিয়া মহা অনর্থ ঘটাইতেন:—যথা জাড়ী ঘা, দদ্রু, উষ্ণপ্রধান দেশের এক প্রকার শ্বাসযন্ত্রের পীড়া, বহুবিধ চর্ম্ম রোগ প্রভৃতি রোগের মূল কারণ অবধারণ করিতে না পারিয়া এবং কতিপয় ছত্রক বীজাণুজাত পীড়ার সহিত কতকগুলি বীজাণুজাত রোগের যথা, ডিপথিরিয়া, "tubercle" "syphilis" প্রভৃতির কেবলমাত্র সাদৃশ্য লক্ষ্য করিয়াই ভ্রান্তিবশতঃ শেষোক্ত রোগচয়ের ঔষধাবলী সেবন

ও আর্দ্রতা প্রাপ্ত হইলেই পরিপুষ্ট * ও অল্পকাল মধ্যে লক্ষ লক্ষ জীবাণু উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। উহাদের এই প্রকার দ্রুত জনন ও নাশ-হেতু শরীরমধ্যে এক প্রকার রাসায়নিক প্রক্রিয়া চলিতে থাকে এই রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলস্বরূপ যে বিষময় যৌগিক পদার্থ (Chemical compounds) উৎপন্ন হয় সেই বিষের উত্তেজনায় শরীর অসুস্থ হয়—তাহারই নাম "সংক্রামক রোগ"। বলা বাহুল্য, যে হাম যক্ষা প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকার সংক্রামক রোগের উৎপত্তির কারণ বিভিন্ন জাতীয় জীবাণু বা রোগ-বীজ। (অতিরিক্ত বিবরণ জন্য, পরবর্ত্তী অধ্যায়ে "রক্তাম্বু চিকিৎসা প্রণালী ও "পরিশিষ্ট (গ)—জীবাণুগণ রহস্য" দ্রষ্টব্য)।

৩। রক্তাম্বু চিকিৎসা প্রণালী (SERUM THERAPY)

রোগজ-জ যু বিধান (TREATMENT BY NOSODES)

বা

অনন্য বিধান (ISOPATHY, আইসোপ্যাথি)।

পূর্ব্বাপেক্ষা অধুনা জীবাণু সম্বন্ধে বেশী আলোচনা চলিতেছে। জীবাণু সর্ব্বত্র বিদ্যমান—বিশেষতঃ দুর্গন্ধময় আর্দ্রতাদিপূর্ণ অন্ধকারময় অথবা আবর্জ্জনাপূর্ণ

করাইয়া নিরীহ রোগীকে ধনে প্রাণে মারিয়া আনিতেছেন, আমি (অর্থাৎ Dr. Castellani) এরূপ স্থলে *Potassium iodide* (কেলী-আয়োড) ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাইয়া আসিতেছি।" (বিশেষ বিবরণ জন্য The *Morning Post* Dated the 28th July, 1923, দ্রষ্টব্য)।

* মানব যেমন খাদ্য খাইয়া জীবন ধারণ করে, জীবাণুকুলও তেমনি উদ্ভিদ্ বা মাংস খাইয়া জীবিত থাকে; তবে বহুসংখ্যক জীবাণুই ক্ষার (alkali) ধর্ম্মবিশিষ্ট পদার্থ দ্বারা পুষ্ট হইয়া থাকে, আর অম্লরসে উহারা নিস্ক্রিয় হইয়া পড়ে বা অচিরে পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। মানব শরীরের ন্যায় জীবাণুদেহ হইতেও মল বা দূষিত পদার্থাদি নিঃসৃত হয়—পরিত্যক্ত এই দূষিত পদার্থ বা "বিষ (toxin) বহুল পরিমাণে সঞ্চিত হইলে, উহারা পুষ্ট হইতে ও বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে না ও অবশেষে সবংশে বিনষ্ট হয়।

স্থানে এবং ক্ষুদ্র জলাশয়ের উপর একটু লক্ষ্য করিলেই, প্রায়ই পাতলা সরের মত একটী আবরণ দেখিতে পাওয়া যায়—এই আবরণটী জীবাণুসমূহ দ্বারা পরিপূর্ণ। কীটাণুসমূহের মধ্যে সকলেই যে মানবের অপকারী, এমন কথা নহে। পূর্ব্বাধ্যায়ে উক্ত হইয়াছে যে ইহাদের মধ্যে কতকগুলি আমাদের মঙ্গল সাধন করে—তাহাদিগকে "মিত্রজীবাণু" বলা যাইতে পারে আবার কতকগুলি নিশ্বাস খাদ্য পানিয় দ্বৈধ অথবা কোন উপায়ে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মানবজীবনের অশেষ অনিষ্ট সাধন করে।

এই জীবাণুসমূহের জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের জন্য চারিটী সর্ত্তের নিতান্ত প্রয়োজন—যথা (১) খাদ্য, (২) বায়ু, (৩) যথেষ্ট পরিমাণ (অথচ খুব বেশী নয়) আদ্রতা, (৪) মাঝামাঝি রকমের উষ্ণতা, এতদ্ভিন্ন এমন কতকগুলি জীবাণু আছে (যথা ধনুষ্টঙ্কার উৎপাদক কীটাণু) যাহারা কেবল বায়ুতেই অর্থাৎ (অম্লজান বাষ্প বিবর্জিত স্থানেই) জীবিত থাকে। কোন জীবাণুই পূর্ব্বোক্ত তিনটী অবস্থা অর্থাৎ খাদ্য আদ্রতা ও যথোপযুক্ত উষ্ণতা ব্যতীত প্রাণধারণ করিতে সমর্থ হয় না। শুষ্ক স্থানে অথবা শুষ্ক অবস্থায় অধিকাংশ জীবাণুরই মৃত্যু ঘটে, সুতরাং শয়নঘর, রান্নাঘর, গোশালা, অশ্বাবল প্রভৃতি যাহাতে বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে ও তথায় সুবাতাস আলোকপূর্ণ এবং শুষ্ক থাকে তাহার সুবন্দোবস্ত করা একান্ত প্রয়োজন।

জীবাণু সকল কিরূপে দেহে প্রবেশ করে? —জীবাণু সকল প্রথমতঃ ও প্রধানতঃ তিনটী উপায়ে নর দেহে প্রবেশলাভ করে—যথা (১) শ্বাস গ্রহণকালে, (২) পানাহার সহ, এবং (৩) গাত্রচর্ম্ম ছিন্ন হইলে রক্তের সহিত। *

* যতক্ষণ আমাদের গাত্রচর্ম্ম ছিন্ন বা ক্ষতযুক্ত না হয় ততক্ষণ কোন জীবাণু আমাদের দেহে প্রবেশ করিতে পারে না—সেই কারণ অস্ত্র প্রয়োগ করিলে অস্ত্রচিকিৎসক অধুনা এত সাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকেন (যথা যন্ত্রাদি সুরাসারে পুড়াইয়া কার্ব্বলিক এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা বিশোধিত করা, অস্ত্রচিকিৎসকের হস্ত উত্তমরূপে ধৌত করনান্তর জীবাণুধ্বংশকারী দস্তানার ব্যবহার, দেহের যে স্থানটিতে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা যথোপযুক্তরূপে বিশোধিত করা, ইত্যাদি)।

কেন বা কিরূপে জীবাণু প্রাণীদেহে অনিষ্ট সাধন করে ?—জীবাণু সকল দেহে প্রবেশলাভ করিবা মাত্রই তথায় বংশবৃদ্ধি করিতে আরম্ভ করে। আর সেই সঙ্গে তাহাদের নিজ দেহের আবর্জনা অর্থাৎ মলমূত্রাদি বা আত্মরক্ষার্থ নিজদেহ-নিঃসৃত কোন বিষাক্ত পদার্থ (Toxin টক্সিন) পরিত্যাগ করিতে আরম্ভ করে। এই মল বা আত্মরক্ষার্থ নিঃসৃত পদার্থটী "বিষ" অর্থাৎ নরদেহে ইহা বিষবৎ কার্য্য করিতে থাকে, সেই জন্য ইহাকে 'টক্সিন' বলে। এই "টক্সিন" জিনিষটীর রক্ত ধ্বংস করিবার শক্তি অতি প্রবল ও মানবদেহের যাবতীয় জৈবোপাদান-গুলিকে ধ্বংস করিয়া থাকে।

প্রতিকার :—যাহাকে আমরা রক্ত বলি তাহা একটা মূল পদার্থ নহে —যৌগিক পদার্থ। রক্তের একটা অংশ তরল পদার্থ— তাহার নাম "Plasma প্লাজমা'। প্লাজমার ভিতর অসংখ্য শ্বেত ও লাল কণিকা ভাসিয়া বেড়ায়। এই শ্বেত কণিকাচয় মানবদেহ রাজ্যে যুগপৎ "ঝাড়ুদার" ও 'সৈনিক" স্বরূপ। দেহের মধ্যে কোন জীবাণু প্রবেশ করিবা মাত্র তথায় অতিদ্রুত কিয়ৎ পরিমাণ অতিরিক্ত রক্ত আসিয়া জমে। সেই রক্তের সঙ্গে কতকগুলি অতিরিক্ত শ্বেত কণিকা সেই স্থানে আসিয়া উপস্থিত হয়। * রক্তের শ্বেতকণিকাচয় এই আক্রান্ত স্থানে আসিয়া রীতিমত ভাবে জীবাণুর বিস্তৃতি, বাধা দেয়, এবং যতগুলি জীবাণুকে পারে গিলিয়া হজম করিতে বা নিপাত করিতে চেষ্টা পায়। এই প্রাণপণ সংগ্রামে যদি শ্বেত কণিকাচয় জয়লাভ করিতে পারে, তাহা হইলে প্রদাহ কমিয়া যায়, পক্ষা-ন্তরে জীবাণু যদি সংখ্যায় অতি বেশী হয় অথবা তাহাদের নিক্ষিপ্ত টক্সিন্ অত্যুগ্র হয় তাহা হইলে সেই জীবাণুদের সহিত যুদ্ধে বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা বিনষ্ট হয়। এই মৃত শ্বেতকণিকার স্তূপই 'পূয (Pus)"। এই শ্বেত-

* অতিরিক্ত রক্তের আগমন হেতু সে স্থানটী লাল দেখায় ও উষ্ণ হয়। স্বল্প পরিসর স্থানে এই ভাবে অতিরিক্ত রক্ত জমা হেতু সেই স্থানটী স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে, দেহের কোন স্থানে এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইলে আমরা উহাকে "প্রদাহ, Inflammation বলি।

কণিকারা পরাজিত হইবার পূর্ব্বে দেহে প্রবিষ্ট জীবাণু (অর্থাৎ যে রোগের জীবাণু শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছে, সেই জাতীয় জীবাণু) হইতে উৎপন্ন ভ্যাকসিন (vaccine) বা প্রতিবিষ উৎপাদনে শরীরস্থ শ্বেতকণিকাগুলিকে উত্তেজিত ও শক্তিশালী করে। যেখানে উগ্র টক্সিনের প্রভাবে শ্বেত-কণিকা সকল নির্বীর্য্য টিকাবীজের সংস্পর্শে আসিয়া সেখানে কণিকাগুলি সঞ্জীবিত হয়।

রক্তের এইরূপ একটী বিশেষ শক্তি আছে যে শরীরের মধ্যে অল্প অল্প করিয়া প্রত্যহ কোন বিষ প্রবিষ্ট হইলে উক্ত শোণিত তৎবিষের "প্রতি-বিষ" বা বিঘ্ন পদার্থের" সৃষ্টি করিতে পারে। জীবাণু সকল মানবদেহে প্রবেশ করিবার পর তাহাদের দেহ হইতে যে সকল আবর্জ্জনা বা বিষ (টক্সিন) পরিত্যক্ত হইয়া থাকে সেই টক্সিন (বা বিষ) ধ্বংশকারী প্রতিবিষ বা একটী বিঘ্নপদার্থ সঙ্গে সঙ্গে রক্তের স্রোতের মধ্যে উৎপন্ন হইতে থাকে এবং তাহাদের ফলে এই টক্সিনের বিষক্রিয়ার প্রতিরোধ হয়। যখনই জীবাণু আমাদের রক্তের মধ্যে টক্সিন নিক্ষেপ করিতে আরম্ভ করে, (দেহ সুস্থ ও সবল থাকিলে) রক্তজাত "বিঘ্ন" বস্তুটীও তৎক্ষণাৎ প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হয়। এরূপ প্রতিবিষের ধর্ম্ম এই যে যে বিশেষ জাতীয় জীবাণু যে বিশেষ জাতীয় টক্সিন বা বিষের সৃষ্টি করিয়াছে ঠিক সেই জাতীয় টক্সিন ধ্বংস করিবারই ক্ষমতা সেই প্রতিবিষে উপস্থিত থাকে। বলা বাহুল্য যে এই ক্ষমতাটি প্রকৃতিদত্ত। রক্তের এই প্রতিবিষ সৃষ্টি করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইলে উক্ত ক্ষমতাবর্দ্ধনার্থ আজ কাল চিকিৎসা-জগতে "অ্যান্টি-টক্সিন সিরাম" ইঞ্জেক্সানের (বা রক্তাম্বু চিকিৎসা প্রণালীর) প্রচলন হইয়াছে।

"অ্যান্টি-টক্সিন সিরাম্" জিনিষটী অপর প্রাণীদেহে সযত্নে উৎপাদিত প্রতিবিষ মাত্র, ইহা বিশেষ জীবাণুজাত বিষের প্রতিষেধক, কাযেই ইহার "ইঞ্জেক্সান্" (অর্থাৎ পিচকারী দ্বারা শরীর মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ) করিলে ইহাতে জীবাণুজাত বিশেষ জাতীয় টক্সিন্ বা বিষের কার্য্য প্রতি রুদ্ধ করিবার উপযোগী সদ্য প্রস্তুত প্রতিবিষ রক্তের মধ্যে সঞ্চারিত

হয় *। এই বক্তাম্বজ প্রণালী আমাদের সদৃশ বিধান (Homoeopathy) চিকিৎসার বহুকালাবধি "Isopathy" "আইসোপ্যাথি" † নামে প্রচলিত আছে। খৃষ্টাবির্ভাবের অন্যূন চারিশত বৎসর পূর্ব্বে জেনোক্রেটীশ কর্ত্তৃক এই চিকিৎসা প্রণালী সম্ভবতঃ উদ্ভাবিত হয়, পরে ১৮২৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Lux হোমিওপ্যাথিতে ইহা প্রথম প্রবর্ত্তন করেন কিছুকাল পরে ৮৩০ খৃষ্টাব্দে সদৃশ বিধানাচার্য্যের দক্ষিণ হস্ত স্বরূপ ডাক্তার হেরিং এবং ১৮৩৪ খৃষ্টাব্দে সদৃশ-বিধানের একজন প্রাচীনতম অগ্রনায়ক ডাক্তার Stayh ‡ কর্ত্তৃক হোমিওপ্যাথিতে এই মত সাদরে গৃহীত হয়, এবং অবশেষে হোমিও ডাক্তার বার্নেট, রসায়নজ্ঞ ফরাসী ডাক্তার Pastenr, ও কীটাণু-তত্ত্বজ্ঞ বিশ্ববিশ্রুত জার্ম্মাণ চিকিৎসকদ্বয় (ডাক্তার Koch ও ডাক্তার Behiin) বর্ত্তমান চিকিৎসা জগতে এই প্রণালী অতি সমারোহে বিঘোষিত করিয়াছেন।

* কোন বিশিষ্ট জীবাণুজ ব্যারামে "ভ্যাকসিন্" বা "অ্যান্টি টক্সিন্ সিরাম্" সফল করিতে হইলে তজ্জাতীয় জীবাণু হইতে তাহাদের প্রস্তুত করা আবশ্যক—অর্থাৎ যে রোগের জীবাণুর "টক্সিনের" বিরুদ্ধে "ভ্যাকসিন্" বা "অ্যান্টি টক্সিন্ সিরাম্" প্রয়োগ করিতে হইবে তাহারাও সেই রোগের জীবাণু হইতে উৎপন্ন হওয়া চাই।

† যক্ষ্মা, ডিপথিরিয়া, ধনুষ্টঙ্কারাদি রোগের রস পূযাদি রোগের বিষ (virus) বা বীজ (germs) দেহমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎ তৎ রোগ নিবারণ (prevention) বা প্রতিকার (cure) করা পদ্ধতির নাম "Isopathy" বা "অনন্য বিধান" (অর্থাৎ অভেদ-বিধান বা "সএব বিধান"। এই রোগজ ঔষধগুলিকে "Nosodes" কহে, সুস্থদেহে পুঙ্খানুপুঙ্খ-রূপে পরীক্ষিত (proved) লক্ষণ সমষ্টির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচিত হইবার পর, এই ঔষধগুলি হোমিওপ্যাথিতে গৃহীত হইয়াছে, সুতরাং সুস্থদেহে বিষ পরীক্ষিত ও রুগ্নদেহে আরোগ্য সাধিত রোগজ ভায়ু সমূহ (Nosodes) ব্যবস্থা কহাও সদৃশ বিধানের অন্তর্গত। আর এই রোগজ ঔষধগুলির শক্তি (Potencies) আমাদের হোমিওপ্যাথিক কার্য্যাকোপিয়া পদ্ধতি ক্রমে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

‡ D. Staph dispassionately says—"I do not doubt that the discovery of the curative action of morbid matters in diseases that produced them to be one of the most important discoveries that has been made since the beginning of our school."

অতিরিক্ত বিবরণ জন্য Ruddock's *Vade mecum* edition 1923 Chapter "Vaccine and Sera" pp 751—760, স্বাস্থ্য সমাচার প্রবন্ধ "জীবাণু রহস্য" লেখক শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, বঙ্গাব্দ ১৩২৮, পৃষ্ঠা ২৯৮—৩১০, ৩১২—৩২০, ১৩২৯—পৃষ্ঠা ৪—৭, এবং Boericke's *Compend* পৃষ্ঠা ১২—১৩ Dr Allen's *Nosodes pp v—vi* Dr Hughes' *Principles and Practice of Homaopathy* pp 206—11 and pp 570—72 *The lancet* Nov, 16 1895, *Clinique* July 1894 and December 1895 এবং এই গ্রন্থের পরিশিষ্ট (গ) দ্রষ্টব্য।

৪। বঙ্গদেশে ব্যাধির বিস্তার।

বঙ্গের বর্ত্তমান গবর্ণর লর্ড লিটন সাহেব বলেন :—"বঙ্গদেশের চারি কোটি পঁয়ষট্টি লক্ষ লোকের মধ্যে প্রতিবর্ষে ওলাউঠায় ভোগে আড়াই লক্ষ, তন্মধ্যে ন্যূনাধিক চুরাশি সহস্র মৃত্যুমুখে পতিত হয়; প্রায় পঞ্চাশ হাজার লোক বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে সতর হাজার প্রাণ হারায়; ম্যালেরিয়া রোগে ভোগে তিন কোটি লোক, তন্মধ্যে মারা পড়ে তিন লক্ষ নব নারী, বিবিধ জ্বরে সাড়ে দশ লক্ষ লোক জীবন বিসর্জ্জন দেয়, প্রতি বৎসর যতগুলি শিশু জন্মগ্রহণ করে, তন্মধ্যে প্রতি হাজারে দুই শতটীর মৃত্যু ঘটে।"

২। সাধারণ রোগ

(General Diseases)।

যে সকল রোগে শরীরের তাবৎ রক্তটুকু বা সমস্ত যন্ত্রগুলি আক্রান্ত হয় তাহাদের নাম **সাধারণ রোগ**। সাধারণ রোগ দ্বিবিধ :—(ক) শোণিত-রোগ, (খ) ধাতুগত রোগ।

সাধারণ রোগ—(ক) বিভাগ

বা

শোণিত-রোগ

(Blood Diseases)

[স্মরণযোগ্য ঃ—অনেক সহৃদয় চিকিৎসক এই "পারিবারিক চিকিৎসা" খান স্নেহের চক্ষে দেখেন বলিয়া এবং চিকিৎসাকালে ইহার সহায়তা গ্রহণ করিয়া থাকেন জানিয়া আমরা আপনাদিগকে বাস্তবিকই ধন্য বিবেচনা করি। কিন্তু বলা বাহুল্য যে গ্রন্থখানি সাধারণতঃ চিকিৎসানভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের (Laymen) ব্যবহারার্থ রচিত হইয়াছে, সুতরাং এই পুস্তকের পরবর্ত্তী অধ্যায় সমূহে রোগের নামানুসারে (যথা উদরাময়, হাম, জ্বর প্রভৃতির) ঔষধ প্রধান প্রধান উপসর্গের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, ব্যবস্থা করা হইয়াছে, ইহাতে আমাদের পাঠক ও পাঠিকাগণের পক্ষে ঔষধ নির্ব্বাচন পূর্ব্বক চিকিৎসা করা সুবিধাজনক সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রকৃত বা উচ্চ শ্রেণীর সদৃশবিধানবাদী জানেন যে এবম্বিধ চিকিৎসা সহজসাধ্য ও বহুস্থলে ফলবতী হইলেও ইহা পূর্ণাঙ্গ হোমিওপ্যাথি নহে, লক্ষণসমষ্টির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করাই "প্রকৃত হোমিওপাথি" (পৃষ্ঠা ২২-২৫ দ্রষ্টব্য), **এই কথাটী আমাদের পাঠকগণ যেন কখনও বিস্মৃত না হন।** আর একটী কথা, "মোহজ্বর (Typhus Fever)" "পৌনঃপুনিকজ্বর (Relapsing Fever)" প্রভৃতির নাম বর্ত্তমান অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ (Practice of Medicines) হইতে গ্রহণ করিলেও আমরা উক্ত রোগগুলিকে এই গ্রন্থ হইতে অপসারিত করি নাই, কেননা ইহাদের লক্ষণগুলিও (Symptoms) গ্রন্থোক্ত অন্যান্য রোগের লক্ষণাবলীর ন্যায় ঔষধ নির্ব্বাচনকল্পে পাঠক-মহাশয়ের নিশ্চয়ই সহায়তা করিবে]।

ওলাউঠা ম্যালেরিয়া-জ্বর প্রভৃতি রোগে শরীরের সমস্ত রক্ত দূষিত হয় বলিয়া, ইহাদের সাধারণ নাম **শোণিত রোগ**, যথাক্রমে ইহাদের বিষয় লিখিত হইয়াছে :—

(ওলাউঠা CHOLERA কলেরা)।

ওলাউঠা অর্থে "ভেদবমন", **ওলা** (= ভেদ নিঃসরণ) + **উঠা** (= বমন উৎক্ষেপণ)।

কুমড়াপচা জল বা পান্তা ভাতের আমানি অথবা চাউল-ধোয়া জল কিম্বা ফেনের মত **ভেদ** ও জলবৎ গন্ধহীন **বমন** হওয়া, ওলাউঠার প্রথম লক্ষণ, ক্রমে, অবসন্নতা, চোখ মুখ ব'সে যাওয়া, পিপাসা মূত্ররোধ, খিল-ধরা, স্বরভঙ্গ নাড়ীলোপ, হিমাঙ্গ চট্‌চটে ঠাণ্ডা ঘাম, কোটরগত চক্ষু, দেহ (বিশেষতঃ হাত পা) নীলবর্ণ, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

ওলাউঠা বা কলেরা রোগীর ভেদবমনে এক প্রকার বক্রাকৃতি জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় (জীবাণুতত্ত্বজ্ঞদিগের মতে), ইহারাই এই রোগের **প্রকৃত উৎপাদক**—সুস্থ ব্যক্তি জল দুগ্ধ বা খাদ্যাদি সংযোগে ইহাদিগকে উদরস্থ করিলেই কলেরা আক্রান্ত হন। যে জলাশয়ে ওলাউঠা-রোগীর ভেদ বমন নিক্ষিপ্ত বা তাঁহার ব্যবহৃত বস্ত্রাদি ধৌত করা হয়, তাহার জল পান করিয়া পল্লীস্থ অনেকেই এই পীড়াগ্রস্থ হইয়া থাকেন দেখা গিয়াছে (Macnamara's *Treatise on Asiatic Cholera* দ্রষ্টব্য)।

১০৩১ খৃষ্টাব্দে **ভারতবর্ষ**, পারস্য ও তুরস্ক দেশে কলেরা নাকি সর্ব্বপ্রথমে দেখা দেয়, পরে ষোড়শ খৃষ্টাব্দে নাকি ভারতে এই রোগ ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। কথিত আছে যে, **বঙ্গদেশে** ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে এই দুরন্ত ব্যাধি প্রথমে আবির্ভূত হয়—উক্ত খৃষ্টাব্দে যশোহর জেলার অন্তঃপাতী নলডাঙ্গা নামক গ্রামে একটী মেলা উপলক্ষে বহুলোকের সমাগম হওয়ায়, হঠাৎ এই পীড়া তথায় প্রকাশ পায়, ক্রমে কলিকাতা,

ঢাকা, ময়মনসিংহ, চট্টগ্রাম প্রভৃতি নগরে ও তন্নিকটবর্ত্তী জেলা সমূহে ইহা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অষ্ট্রেলিয়া আন্দামান দ্বীপপুঞ্জ প্রভৃতি কয়েকটী স্থান ব্যতীত, এই রোগ এক্ষণে প্রায় সমস্ত ভূমণ্ডলে নিজ আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে।

ওলাউঠা প্রধানতঃ দুই প্রকার :—সামান্য ও সাংঘাতিক। সামান্য ওলাউঠাকে "বিসূচিকা" (বা "কলেরিন্" কিম্বা "প্রবল উদরাময়" ও বলে)। আর সাংঘাতিক ওলাউঠা'কে "প্রকৃত ওলাউঠা" (বা "এসিয়াটিক কলেরা) কহে। সময়ে সময়ে "সামান্য ওলাউঠা" "সাংঘাতিক ওলাউঠায়" পরিণত হইয়া থাকে। চিকিৎসার সুবিধার জন্য, দ্বিবিধ ওলাউঠার পার্থক্য নিম্নে প্রদর্শিত হইল :—

বিসূচিকা ও ওলাউঠার পার্থক্য :—

বিসূচিকা (কলেরিন্ :—	প্রকৃত ওলাউঠা (কলেরা) :
১। ইহাতে প্রথমে পিত্ত-সংযুক্ত (সবুজ বর্ণ) ভেদ নিঃসৃত হয়, পরে পিত্ত থাকে না।	১। ইহাতে প্রথম হইতেই পিত্তহীন (অর্থাৎ পান্তাভাতের আমানির মত) ভেদ হইতে থাকে।
২। পেটে (বিশেষতঃ নাভীর চারি পার্শ্বে খামচান মত) বেদনা থাকে।	২। ইহাতে পেটে বেদনা থাকে না (কদাচিৎ উরুদেশে বেদনা থাকে)।
৩। ইহাতে প্রথমে পেটে খিল ধরে, কিন্তু ঊর্দ্ধাঙ্গে খিল ধরে না।	৩। ইহাতে প্রথমে হাত পায়ের অঙ্গুলে খিল ধরে, পরে হাত পায়ে খিল ধরে।
৪। শরীরের উষ্ণতা ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে, ও রোগী নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়েন না।	৪। শরীরের উষ্ণতা সত্বরা কমিয়া আসে, এবং রোগী শীঘ্র শীঘ্র অবসন্ন হইয়া পড়েন।

বিসূচিকা (কলেরিন)—	প্রকৃত ওলাউঠা (কলেরা)
৫। ইহাতে প্রায়ই মূত্ররোধ হয় না।	৫। ইহাতে প্রথম হইতেই মূত্ররোধ হয়।
৬। ইহা সচরাচর আহারের দোষে ঘটিয়া থাকে।	৬। এক প্রকার কীটাণু শরীর মধ্যে সংক্রমণ, ইহার মুখ্য কারণ, তবে, আহারের দোষ ইহার পূর্ব্ববর্ত্ত কারণ হইতে পারে।
৭। ইহাতে রোগী যৎসামান্য বিবর্ণ হন মাত্র।	৭। ইহাতে প্রথমে নখমূল, ক্রমে সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হইয়া যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী (বা গৌণ) কারণ।—অপক্ব ফল মূল বা অম্ল কিম্বা পচা দ্রব্য (বিশেষতঃ পচা মাছ মাংস) ভোজন, কাঁকড়া, চিংড়িমাছ চিঁড়ে, ছাতু, চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, চালভাজা বা পাঁপড় ভাজা, নূতন চাউলের ভাত, কচুরী, ফুলুরী বেগুনী প্রভৃতি কুখাদ্য আহার, অপরিমিত আহার, উপবাস, দূষিত বায়ুসেবন, দূষিত জলপান, অতিরিক্ত মাদক দ্রব্য সেবন ও রিপু চরিতার্থ করা, বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা লাগান, রাত্রি জাগরণ, জোলাপ লওয়া, কলেরা প্রাদুর্ভাবকালে মনে অত্যন্ত আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া, দুর্ব্বলতা, সামান্য স্বাস্থ্যবিধি লঙ্ঘন, ঋতু পরিবর্ত্তনাদি, ওলাউঠা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। আমাদের বঙ্গদেশে দরিদ্র ব্যক্তিরাই অধিকতর এই কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

উত্তেজক বা মুখ্য কারণ।—উল্লিখিত কীটাণু বীজ। এই জীবাণুগুলি (Bacilli) প্রধানতঃ ওলাউঠা রোগীর ভেদ ও বমনে দৃষ্ট হয়, ডাক্তার কোকের মতে এই জীবাণুর আকার "কমাচিহ্ন (Comma)" বৎ, দৈর্ঘ্য প্রায় [illegible] ইঞ্চ, বিস্তার প্রায় [illegible] ইঞ্চ [পরিশিষ্ট (গ), "(৪)" অঙ্ক দ্রষ্টব্য]।

প্রতিষেধক উপায়।—কলেরার সময় অপরিষ্কার ও দুর্গন্ধ স্থানে বাস, অতিরিক্ত ভোজন, উপবাস, অপরিষ্কৃত জল পান, এবং অতিশয় পরিশ্রম ও পচা মাছ মাংস আহার, একেবারে নিষিদ্ধ। এই পীড়ার প্রাদু

র্ভাবকালে যাহাতে চিত্তে ভয়ের সঞ্চার না হয়, তাহাও করা উচিত। অধিক রাত্রি জাগরণ, শীতল দুর্গন্ধ বায়ু সেবন, পরিবর্জ্জনীয়। প্রত্যহ প্রতি গৃহে কর্পূর পোড়ান ভাল। বাটীর মধ্যে যে সকল স্থান নিম্ন আর্দ্র ও দুর্গন্ধ তথায় কার্ব্বলিক অ্যাসিড ফিনাইল চূণ অঙ্গারাদি ছড়াইয়া দেওয়া উচিত। মহামারীর সময়ে **কিউপ্রাম ৩০** বা **সাল্ফার ৩০** ব্যবহার করা ভাল। রোগীর ভেদ ও বমন, বিছানায় সংযোগেই হউক বা খাদ্য সংযোগেই হউক, যেন কোনরূপে অন্যের উদরস্থ না হয়। কলেরা রোগীর ভেদ ও বমন আলকাতরা ও চূণে নিক্ষেপ করিয়া মৃত্তিকার নীচে প্রোথিত করিলে কতকটা নিরাপদ হওয়া যায়। প্রসূতির ওলাউঠা হইলে, সন্তানকে তাঁহার স্তনদুগ্ধ পান করিতে না দেওয়াই ভাল। খালি পেটে যেন কেহ ওলাউঠা রোগীর সেবা না করেন, রোগীর মূত্র ঘর্ম্ম বমন বা লালা অপরের লাগিলে, তৎক্ষণাৎ উহা উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলা বিধেয়, রোগী যে ঘরে শায়িত থাকেন, সে ঘরে ঔষধ বা খাদ্যাদি রক্ষিত না হয়— যদি কোন খাদ্য বা পানীয় দ্রব্য থাকে তবে যেন অন্য কেহ ব্যবহার না করেন।

পানীয় জল দুগ্ধ মক্ষিকাদি দ্বারা ওলাউঠা রোগের বিষ চালিত হইয়া থাকে, সুতরাং যথায় ওলাউঠা দেখা দেয়, তথায় জল দুগ্ধাদি খুব গরম করিয়া (অর্থাৎ ফুটাইয়া) ব্যবহার করা বিধেয়। আর টাটকা চূণ বা ফটকারি চূর্ণ করিয়া কূপ তড়াগাদির জলে নিক্ষেপ করতঃ বাঁশ দিয়া আলোড়িত করিলেও, জল বিশেষ পরিষ্কার হয়, ডাক্তার হাফকিন্ ও ক্যানিংহাম্ কূপাদির জল পারম্যাঙ্গানেট-অভ্-পটাস্ দ্বারা বিশোধিত করিবার পরামর্শ দেন কলেরা যেখানে ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় সেখান হইতে কোন দ্রব্যাদি (যথা তণ্ডুল, তরকারি, বস্ত্র মৃৎপাত্র, টাকা, পয়সা প্রভৃতি) আনীত হইলে খুব গরম জলে ধুইয়া লইবার পর ব্যবহার করা ভাল, কেননা, এবম্বিধ উপায়ে কলেরাবিষ-সংস্পৃষ্ট উক্ত দ্রব্যাদি বিশোধিত হয়।

ওলাউঠার পাঁচটী অবস্থা ঃ—

(১) আক্রমণাবস্থা—এই অবস্থায় রোগীর অবসাদ ও বেদনাহীন উদরাময় থাকে (৭৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। ১ হইতে ৬০ ঘণ্টা ইহার স্থিতিকাল।

(২) পূর্ণবিকসিতাবস্থা—আমানির মত ভেদবমন হওয়া ও খিলধরা এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ (৭৬-৭৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। ৩ হইতে ২৬ ঘণ্টা ইহার স্থিতিকাল।

(৩) হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থা—এই অবস্থায় সমস্ত শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা ও নাড়ী লুপ্ত হইয়া আইসে (৭৭—৭৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। ১২ হইতে ৩৬ ঘণ্টা ইহার স্থিতিকাল।

(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থা—এই অবস্থায় শরীর পুনরায় গরম হইতে থাকে ও মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় (৭৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। ইহা অল্প কাল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে।

(৫) পরিণামাবস্থা—পুনরায় ভেদবমন বা জ্বরবিকার হিক্কা প্রভৃতি উপস্থিত হওয়া এই অবস্থার লক্ষণ। বিশেষ বিবরণ জন্য, ৭৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

ওলাউঠার মোটামুটি চিকিৎসা।

ওলাউঠার পূর্ব্বোক্ত পাঁচ প্রকার অবস্থার বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসা যথাক্রমে পরে লিখিত হইল, কিন্তু নবশিক্ষার্থীর পক্ষে মনোনিবেশপূর্ব্বক সমগ্র প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া লক্ষণোপযোগী ঔষধ-নির্ব্বাচন করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে, কারণ, তখন উহা পাঠ করিতে গেলে, চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না। আবার, স্থলবিশেষে—যথা, পুরুষ অভিভাবক-গণের অনুপস্থিতি কালে ও সুচিকিৎসক অভাবে—বাটীর মহিলাগণকেই

বাধ্য হইয়া চিকিৎসার দায়িত্বপূর্ণ ভার গ্রহণ করিতে হয়, ইঁহাদের সুবিধার জন্য, কয়েকটি প্রধান ঔষধের সাহায্যে এই ভীষণ রোগের মোটামুটি চিকিৎসা এই স্থলে বিবৃত করা গেল।

যদি পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণ জলবৎ বা ঈষৎ-সবুজবর্ণ ভেদ ও সবুজবর্ণ পিত্তবমন হয় এবং তৎসহ যদি পেটবেদনা থাকে বা ভেদের পর যদি মলদ্বারে জ্বালা অনুভূত হয়, তাহা হইলে **আইরিস ৩x** দিতে হয়। কিন্তু যদি আমাশিয়ার মত বার বার বেদনাহীন ভেদ ও পুনঃ পুনঃ আমাশিব মত বেদনা হীন বমন ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইতে থাকে, এবং ভেদের উপর যদি ছোট ছোট ছিবড়ে ভাসিতে থাকে, আর তৎসহ যদি খিল ধরা ও গভীর অবসন্নতা দেখা যায় কিন্তু পেটবেদনা না থাকে, তাহা হইলে **রিসিনাস ৩** দিতে হয়।

ঈষৎ-সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ (ও যেন তাহাতে কুমড়াপচার ন্যায় কুচি কুচি পদার্থ ভাসিতে পড়ে), বমন বা উকি উঠা, পেট বেদনা, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, বেশী পরিমাণ ঠাণ্ডা জলপান জন্য প্রবল তৃষ্ণা, শরীর ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ, আঙ্গুলের চুপ্সানভাব ও খিলধরা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ যদি ধীরে ধীরে উপস্থিত না হইয়া সহসা প্রচণ্ড বেগে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে **ভিরেট্রাম অ্যাল্ব ৬** ব্যবস্থা।

ওলাউঠায় খেঁচুনি বা খিলধরা লক্ষণ অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হইলে (বিশেষতঃ হাত পায়ের আঙ্গুল সামনের দিকে বাঁকিয়া আসিতে থাকিলে), কিউপ্রাম্-অ্যাসেট্ ৩x বিচূর্ণ বা কিউপ্রাম্-মেট ৬ দিতে হয়, কিন্তু খিলধরা হেতু আঙ্গুলগুলি (সামনের দিকে না বাঁকিয়া) ফাঁক ফাঁক হইতে পিছন দিকে বাকিয়া যাইতে থাকিলে, কিউপ্রামের পরিবর্ত্তে **সিকেলি ৩—৬** দিতে হয়। ভেদ

বমনসহ প্রবল পিপাসা, গাত্রদাহ সত্ত্বেও রোগী বস্ত্রাদি দ্বারা গা ঢাকিয়া রাখিতে চাহেন, হিমাঙ্গ, দারুণ অবসন্নতা, দুর্ব্বলতা এবং অস্থিরতা থাকিলে, **আর্সেনিক** ৩—৬; এতৎসহ **খিলধরা** উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে আর্সেনিকের বদলে কিউপ্রাম্-আস ৪x বিচূর্ণ দেওয়া বিধি। ভেদ বমন সহ উদরে জ্বালা বা তীব্র বেদনা তৃষ্ণা ও মৃত্যুভয় এবং রোগী ছটফট করিতে থাকিলে, **অ্যাকোনাইট-র্যাডিক্স** (মাদার) ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। নিরন্তর বমনোদ্বেগ বমন হইয়া গেলেও বমনেচ্ছার নিবৃত্তি না হওয়া লক্ষণে, **ইপিকাক** ৩; কিন্তু বমন হইলেই বমনেচ্ছার নিবৃত্তি লক্ষণে, **অ্যান্টিম-টার্ট** ৬। রোগীর শরীর শীতল, কিন্তু রোগী সর্ব্বদাই অন্তরে জ্বালা অনুভব করেন **সর্ব্বদাই বাতাস করিতে বলেন**, গায়ের কাপড় খুলিয়া ফেলেন, অসাড়ে মলত্যাগ, গুহ্যদ্বার ফাঁক (হাঁ) হইয়া থাকা, খেঁচুনি (**হস্ত ও পাদাঙ্গুলি পশ্চাৎ দিকে আকৃষ্ট** হওয়া) প্রভৃতি লক্ষণে, **সিকেলি** ৩ উপযোগী। মলমূত্র বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপা ও শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি অন্তিম কালের লক্ষণে **ওপিয়াম** ৩ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

এক রকম ওলাউঠা আছে যাহাতে মোটেই রোগীর ভেদ বমন বা ঘর্ম্ম হয় না কিন্তু রোগের সূত্রপাত হইতেই **কষ্টকর খিলধরা**, শ্বাসকষ্ট, শরীর নীলবর্ণ, চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া, গভীর হিমাঙ্গ নিতান্ত অবসন্নতা প্রভৃতি ভয়াবহ উপসর্গ প্রথম হইতে ঘটে, সে স্থলে রোগীকে **স্পিরিট-ক্যাম্ফার** সেবন করাইতে ও তাঁহার গাত্রে মাখাইতে হয়, ক্যাম্ফার ব্যর্থ হইলে **হাইড্রোসিয়ানিক-অ্যাসিড** ৩ দিতে হয়। যদি ওলাউঠার হিমাঙ্গাবস্থা কাটিয়া গিয়া শরীরের উষ্ণতা ফিরিয়া

আসে অথচ মূত্রত্যাগ না হয়, তবে ক্যান্থারিস ৩—৬ দিলে প্রস্রাব হইতে পারে। মুখমণ্ডল মৃতব্যক্তির মুখের মত বিবর্ণ ও বিকৃত, শরীর বরফের ন্যায় শীতল, নাড়ালোপ, নাভি-শ্বাস প্রভৃতি অ ম োর লক্ষণচয় প্রকাশ পাইলে, কোব্রা বা ন্যাযা ৩ বিচূর্ণ প্রয়োগে অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

আর, শিশু-ওলাউঠায়—গরম ভেদ, গরম বমন, প্রবল তৃষ্ণা বা তৃষ্ণাহীনতায় (অথবা দাঁত উঠিবার সময় কলেরা বা পেটের ব্যামো হইলে), পডোফিলাম ৬ উপকারী। যদি খুব পাতলা ভেদ নিঃসৃত হয়, ও ঢেকুর উঠে বা বমন টক দধিবৎ ছেকড়া ছেকড়া দেখায় এবং বমনের পরই যদি শিশু ঝিমায় বা ক্লান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে, ও ঘুম ভাগিলেই যদি ক্ষুধিত হয়, তাহা হইলে ইথুসা ৬ দিতে হয়। শিশুর নিতান্ত অবসন্নতা, শরীর ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ হওয়া, নাড়া লোপ খেঁচুনি বা তড়কা প্রভৃতি উৎকট লক্ষণচয় প্রকাশ পাইলে, কেলি-ব্রোম ৩x বিচূর্ণ সেবন করাইতে হইবে।

আর, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্নতার দিকেও বিশেষ লক্ষ্য রাখা চাই। রোগীর পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্র, শয্যাগৃহ, ও বাসগৃহ পরিষ্কার রাখা সর্বতোভাবে কর্তব্য। রোগীর ভেদ ও বমন, এবং ভেদ বা বমনসিক্ত বস্ত্রাদি, বাসস্থান হইতে দূরে প্রোথিত বা দগ্ধ করিতে হইবে। নিকটস্থ পুষ্করিণী প্রভৃতিতে যেন ঐ সমস্ত বস্ত্রাদি ধৌত করা না হয়, এবং ভেদবমনাদি যেন পায়খানা বা কোনও প্রকাশ্য স্থলে নিক্ষিপ্ত করা না হয়, ইহার ব্যতিক্রম ঘটিলে, পল্লী মধ্যে এই রোগের বিস্তার হইতে পারে।

আর, ইহাও যেন স্মরণ থাকে যে, রোগারম্ভ হইতে রোগারোগ্যোন্মুখ অবস্থায় প্রস্রাবত্যাগ হইয়া যাই-

বার তিন চার ঘণ্টা পর পর্য্যন্তও, রোগীকে যেন আবশ্যক মত কেবল জলপান করিতে কিম্বা বরফের টুকরা চুষিতে দেওয়া হয়, অন্যথাচরণ করিলে (অর্থাৎ মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে অন্য পথ্যাদি দিলে,) রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিবার আশঙ্কা। প্রতিক্রিয়া অবস্থা আরম্ভ হইবার অন্ততঃ তিন চার ঘণ্টা পরে, পথ্যের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রস্রাব হইয়া যাইবার পর [বা যখন স্পষ্ট বুঝা যায় যে, মূত্রাধারে মূত্র জমিয়া আছে—অথচ প্রস্রাব হইতেছে না তখন] জল-সাগু, অল্প চিনি বা লবণ দিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে, মলে পিত্তের ভাগ দেখা দিলে বার্লি, গাঁদালের ঝোল, বা জলের সহিত খুব অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, ব্যবস্থা। যে কারণেই হউক, ভেদবমন আরম্ভ হইলে কখনই রোগীকে স্নান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। অনেকে মনে করেন "গরমে" ভেদ বমন হইতেছে—স্নান করিলে বা "ঠাণ্ডা করিলেই" রোগের উপশম হইবে কিন্তু এরূপ ধারণা ভ্রান্তিমূলক—ভেদবমনকালে স্নানাহার করিয়া অনেকে প্রাণত্যাগ করিয়াছে।

শুভাশুভ লক্ষণ—ভেদবমন বেশী না হওয়া চেহারা (বিশেষতঃ মুখশ্রী) বেশী বিবর্ণ না হওয়া, শরীরের উষ্ণতা বেশী হ্রাস না হওয়া, রোগীর অস্থিরতা বা শ্বাসকষ্ট না থাকা, ঘুম হওয়া, খিলধরার উপশম, তৃষ্ণাহীনতা, হিমাঙ্গ অবস্থায় নাড়ী লুপ্ত না হওয়া, শীঘ্র শীঘ্র স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়া (যথা শরীরের উষ্ণতা স্বাভাবিক হইয়া আসা, প্রস্রাব হওয়া, ভেদের বর্ণ হল্‌দে বা পাঁশুটে হওয়া), প্রভৃতি লক্ষণ শুভ।

রাত্রি শেষে বা সহসা কলেরার আক্রমণ, শীঘ্র শীঘ্র অবসন্ন হইয়া পড়া, বার বার অসাড়ে ভেদ বমন, তন্দ্রা বা মোহ, অনিদ্রা,

দ্রুত হিমাঙ্গাবস্থা, অস্থিরতা ও শ্বাস-ক্লেশ নাড়ী-লোপ, শরীরের উষ্ণতার বেশী হ্রাস বা বেশী বৃদ্ধি, পেটে তীব্র বেদনা, রক্ত ভেদ-বমন, দীর্ঘকাল যাবৎ পিত্ত ও মূত্র নিঃসৃত না হওয়া বা খিলধরা নিবৃত্ত না হওয়া, প্রলাপ, গিলিতে না পারা অসাড়-প্রায় অবস্থায় একটা পা গুটাইয়া ঊর্দ্ধে স্থাপন ও উহার হাঁটুর উপর অপর পদটা রাখিয়া চিৎ হইয়া শয়ন, সান্নিপাতিক উপসর্গাদি অশুভ। গর্ভবতী রমণী, মাতাল, আফিংখোর, অতি শিশু বা অতি বৃদ্ধ, ক্ষীণকায়, অথবা ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির কলেরা হওয়া, বড়ই ভয়ের কথা, গর্ভবতী স্ত্রীলোকের কলেরা হইলে, গর্ভপাত ঘটে।

পথ্যাপথ্য।—ওলাউঠার "আক্রমণ" "পূর্ণ বিকাশ" ও "পতন' এই তিনটী অবস্থায় (বিশেষতঃ পতন অবস্থায়) কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নয়। তৃষ্ণা নিবারণার্থ খুব গরম জল খাইতে বা বরফ টুকরা চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু বরফ চিবাইয়া বা গিলিয়া খাওয়া নিষিদ্ধ। প্রস্রাব হওয়ার অন্ততঃ চারি ঘণ্টা পর খুব পাতলা জল-অ্যারোরুট অল্প কাগজি লেবুর রস একটু লবণসহ মিশাইয়া) ব্যবস্থা। ভেদে পিত্তের ভাগ দেখা দিলে (অর্থাৎ মল হল্‌দে বা পাঁশুটে বর্ণ হইয়া আসিলে), ক্রমে জল-বার্লি, জল-সাগু, দুধ সাগু ও গাঁদালের ঝোল দেওয়া যাইতে পারে; এই সকল পথ্য সহ্য হইলে, অন্নমণ্ড এবং অবশেষে খুব পুরাতন বা দাদখানি চাউলের অন্ন ব্যবস্থা। বিশেষ বিবেচনার সহিত পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে—আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় জল-বার্লি, পর্য্যাপ্ত ব্যবস্থা করিয়া অনেক সময় রোগের পুনরাক্রমণ ও রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে। রোগারোগ্যের পরও যেন কিছুকাল পর্য্যন্ত রোগীকে তৈলাক্ত বা ঘৃতপক্ক অথবা অন্য কোন গুরুপাক দ্রব্য খাইতে দেওয়া না হয়।

স্তন্যদায়িনীর কলেরা হইলে, শিশুকে যেন তাঁহার স্তন্য-পান করান না হয়। স্তন্যপায়ী শিশুর কলেরা হইলে, তাহার পথ্য একেবারে বন্ধ করা অনুচিত, বার্লি অর্দ্ধ ঘণ্টা সিদ্ধ করার পর ঠাণ্ডা হইলে, ছাঁকিয়া মধ্যে মধ্যে একটু একটু দিতে হইবে। দুগ্ধে সমভাগ জল মিশাইয়া যতক্ষণ জলটুকু না মরে ততক্ষণ পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা হইলে দেওয়া চলে। যদি বমন বশতঃ শিশুর পেটে দুগ্ধ না থাকে, তাহা হইলে দুগ্ধ দিবার পূর্ব্বে বরফ টুকরা চুষিয়া খাইতে দিলে দুগ্ধ সহ্য হইতে পারে। হিমাঙ্গ অবস্থার শেষে রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে, অ্যারোরুট ও গাঁদাল পাতার ঝোল ব্যতীত অন্য কোন পথ্য ব্যবস্থা করা নিষিদ্ধ, এবং স্তন্য-দায়িনীও যেন কোনও গুরুপাক দ্রব্যাদি আহার না করেন। অসঙ্গত আহার হেতু রোগের পুনরাক্রমণ হইলে প্রাণান্ত পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

শুশ্রূষা বা আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগাক্রমণ হইতেই, রোগীকে বিশুদ্ধ-বায়ু চলাচল গৃহে শায়িতাবস্থায় রাখিতে হইবে, রোগীর গৃহে কোনরূপ জনতা বা ক্রন্দনাদি না হয়, এবং সেই ঘরে কোন জিনিস পত্র (এমন কি ঔষধ পর্য্যন্তও) যেন না রাখা হয়। যদি রোগীর গৃহে কোন খাদ্য বা পানীয় দ্রব্য থাকে, তাহা যেন অচিরাৎ দূরে ফেলিয়া দেওয়া হয়, কেহ যেন উহা ব্যবহার না করেন। মধ্যে মধ্যে ঘরে যেন ধুপ ধুনা দেওয়া হয়, রোগীর শয্যা ও বস্ত্রাদি সতত পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং যাহাতে তাঁহার মনে কোনরূপ ভয় * বা নৈরাশ্যের সঞ্চার না হয়,

* ওলাউঠা ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে লোকের মনে প্রায়ই আতঙ্ক উপস্থিত হইয়া থাকে। আতঙ্ক দূরীকরণার্থ স্থানীয় লোকের বিশ্বাসানুসারে হরিসংকীর্ত্তন, রক্ষা-কালীপূজা, নমাজ পড়া, ঈশ্বরোপাসনা প্রভৃতি উপায় উৎকৃষ্ট—এবম্বিধ উপায় অবলম্বনে অনেক সময়ে ভয় দূর হইয়া নিরাশ মনে আশার সঞ্চার হইয়া থাকে, দেখা গিয়াছে।

সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, যেন তাঁহাকে উঠাইয়া মলত্যাগ করান না হয়, নূতন সরায় চূণ দিয়া তাহাতে রোগীকে যেন প্রতিবার ভেদ বমন করান হয়, এবং ভেদ বমনের পর উহাতে পুনরায় চূণ বা ফিনাইল ছড়াইয়া দিয়া উহা যেন বাটী হইতে দূরে মাটীর নীচে পুতিয়া ফেলা হয়। কলেরা রোগীর সহজে ঘুম হয় না, ঘুমাইলে কোন মতেই (এমন কি ঔষধ সেবনার্থও) যেন তাঁহাকে জাগান না হয়। বেশী ঘাম হইলে উহা পরিষ্কার শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছাইয়া দিতে হইবে। যে স্থলে ভাল জল পাওয় না যায়, সে স্থলে যেন জল খুব গরম করিয়া রোগীকে পান করান হয়।

শীতকালে কলেরা হইলে, রোগীর ঘরটি কতকটা গরমে রাখিতে হইবে। শরীরের কোন স্থানে খিল ধরিতে থাকিলে, সেই স্থানটি হাত দিয়া জোরে টিপিয়া দিলে বা ঘষিলে, অথবা অ্যাল্কোহল দ্বারা ভিজাইয়া সেই স্থানটি নিয়ত ঘর্ষণ করিলে, কিম্বা বোতলে গরম জল পুরিয়া তাহা দ্বারা সেক্ দিলে, খিল-ধরা উপশম হইতে পারে। হাত পা ঠাণ্ডা হইলে ফ্লানেল গরম করিয়া সেক দিলে উপকার দর্শে। যাঁহার অজীর্ণতা বা উদরাময় রোগ আছে তিনি যেন কলেরা রোগীর শুশ্রূষা না করেন। খালি পেটে রোগীর গৃহে যাওয়াও ভাল নয়। রোগীর ভেদ বা বমন বা লালা যদি অপরের অঙ্গে লাগে, তাহা হইলে তখনই উহা উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিবে; কেন না, উহা কোন গতিকে উদর মধ্যে প্রবেশ করিলে তাঁহার কলেরা হইতে পারে।

ঔষধ প্রয়োগ।—সচরাচর দুই তিন মাত্রা ঔষধ খাওয়াইলে উপকার পাইবার সম্ভবনা, যদি সুফল পাওয়া না যায় তাহা হইলে অন্য ঔষধ স্থির করিতে হইবে। রোগ যত

কঠিন আকার ধারণ করিবে ঔষধ ততই ঘন ঘন (১০—১৫ মিনিট অন্তর) দিতে হয়, এবং রোগের অবস্থার উপশম হইতে থাকিলে, ঔষধও বিলম্বে সেবন করাইতে হয়। রোগ বৃদ্ধি-কালে প্রতিবার ভেদ বা বমনের পরে, ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর গিলিবার শক্তি না থাকিলে, তাঁহার মুখ-মধ্যে নির্ব্বাচিত ঔষধের বটিকা বা চূর্ণ ফেলিয়া দিতে হয়, রোগীর চোয়াল খুলিতে না পারিলে, তাঁহাকে নির্ব্বাচিত ঔষধের ঘ্রাণ লওয়াইতে হয়।

ওলাউঠা রোগে সাধারণতঃ নিম্নক্রমের (৩—৬) ঔষধই প্রয়োগ হয়। অধিক ঔষধ সেবনে অপকারের সম্ভাবনা।

অ্যালোপ্যাথিক বা কবিরাজি বা হাকিমি চিকিৎসার পর যদি হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়, তাহা হইলে রোগীকে প্রথমে দুই এক মাত্রা-ক্যাম্ফার সেবন করাইতে হইবে।

বিভিন্ন প্রকার ওলাউঠা ও উহাদের প্রধান ঔষধ। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ওলাউঠা দুই প্রকার:— সরল ওলাউঠা ও প্রকৃত ওলাউঠা।

(১) **সরল ওলাউঠা** বা বিসূচিকা, (পৃষ্ঠা ৬২—৬৩ দ্রষ্টব্য)। ইহার প্রধান ঔষধ **আর্স্তেনিক ৩x**, ক্রোটন ৬, ইপিকাক ৬, ইলাটেরিয়াম , চায়না ৬।

(২) প্রকৃত ওলাউঠা বা কলেরা, লক্ষণ বিশেষের প্রাধান্য অনুসারে প্রকৃত ওলাউঠা বিভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়, যথা—

(ক) ভেদপ্রধান বা আন্ত্রিক ওলাউঠা, পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে ভেদ হওয়া, ইহার প্রধান লক্ষণ। রিসিনাস্ ৩, ভিরেট্রাম্ ৬, ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(খ) বমনপ্রধান বা পাকাশয়িক ওলাউঠা, পুনঃ পুনঃ কষ্টপ্রদ বমন বা উকি উঠা, ইহার প্রধান লক্ষণ। আর্সেনিক-অ্যাল্ব ৬ ইহার প্রধান ঔষধ।

(গ) ভেদবমন-প্রধান বা আন্ত্রিক-পাকাশয়িক ওলাউঠা, পুনঃ পুনঃ সমভাবে কষ্টপ্রদ ভেদ বমন হওয়া, ইহার প্রধান লক্ষণ। আর্সেনিক ৬, রিসিনাস ৩, ভিরেট্রাম্-অ্যাল্ব ৬ ইহার প্রধান ঔষধ।

(ঘ) রক্তভেদবমনযুক্ত ওলাউঠা; রক্তভেদ বা রক্তবমন হওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। অ্যাকোন ১x, আইরিস ৩x কার্ব্বো-ভেজ ৬, মার্ক কর ৬, ক্যান্থারিস ৩, ফস্‌ফোরাস্ ৩, ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(ঙ) জ্বর-সংযুক্ত ওলাউঠা; শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি-সহ রোগীর ভেদ বমন হওয়া, ইহার প্রধান লক্ষণ। অ্যাকোন ১x, বেলেডোনা ৬, ব্রায়োনিয়া ৩, ব্যাপ্টেসিয়া ১x—৬, রাস-টক্স ৬ রিসিনাস ৩x ইহার প্রধান ঔষধ।

(চ) আক্ষেপ-প্রধান ওলাউঠা, রোগীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিতে ভীষণ আকারের খিলধরা বা খেঁচুনি হওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। কিউপ্রাম ৬, সিকেলি ৬, ক্যাম্ফার θ, কিউপ্রাম-আর্স ৪x বিচূর্ণ ইহার প্রধান ঔষধ।

(ছ) শুষ্ক বা ভেদবমনহীন ওলাউঠা *, ইহাতে ভেদবমন হইবার পূর্ব্বেই রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর

---

* এই জাতীয় ওলাউঠায় ভেদবমনাদি রোগীর শরীরের রস বা জলীয় ভাগ নির্গত হয় না বলিয়া, ইহার নাম "রসশূন্য" বা "শুষ্ক" ওলাউঠা। এই পীড়া সহসা রোগীকে আক্রমণ করে, তখন অবসন্নতা, পিপাসা, মূত্ররোধ, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়; এবং দেখিতে দেখিতে সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ ও শীতল, নাড়ী লুপ্তপ্রায়, স্বরভঙ্গ বা

জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া ফেলে। ক্যাম্ফার θ, আর্সেনিক ৩X—৬ অ্যাসিড-হাইড্রো ৬, কার্ব্বো-ভেজ, ৩০, টেব্যাকম্ ৬, ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(ঙ) **পাক্ষাঘাতিক** ওলাউঠা, রোগাক্রমণ হইতেই সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ হওয়া, হৃৎপিণ্ডের অসাড়তা, বুকে চাপবোধ, শ্বাস কষ্ট, ক্ষীণা নাড়ী, ও রোগী অসাড়-প্রায় পড়িয়া থাকা, ইহার প্রধান লক্ষণ। ভিরেট্রাম-অ্যাল্ব্ ৬ বা ভিরেট্রিনাম্ ৩X বিচূর্ণ, আর্সেনিক-অ্যাল্ব্ ৬, নিকোটিন ৩ ইহার প্রধান ঔষধ।

উল্লিখিত ঔষধচয় ও অন্যান্য ঔষধের লক্ষণ জন্য, পরবর্ত্তী "কলেরার পাঁচটি অবস্থার লক্ষণ ও চিকিৎসা" অণুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য।

ক্ষীণস্বর ও মূত্ররোধ প্রভৃতি সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রুবিণীর স্পিরিট ক্যাম্ফার বা কপূরের আরক, এই ভেদবমনহীন ওলাউঠার একমাত্র ঔষধ অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে, এই ঔষধটি ব্যবহার করা আবশ্যক।। পাঁচ সাত ফোঁটা ক্যাম্ফার চিনি সহ পঁচিশ ত্রিশ মিনিট অন্তর সেবন করান, ও মাঝে মাঝে ক্যাম্ফার রোগীর গাত্রে মাখান, আবশ্যক। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না রোগী কতকটা প্রকৃতিস্থ হন ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্যাম্ফার ব্যবহার করা বিধেয়। ক্যাম্ফার ব্যবহারে যদি রোগীর কোন উপকার না হয়, ও রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ আশঙ্কাজনক হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অ্যাসিড-হাইড্রোসিয়ানিক্ ৩—৩০, আর্সেনিক ৩—২০০, কার্ব্বো ভেজ ৩০ বা টেব্যাকাম্ ৬, লক্ষণানুসারে দিতে হইবে। বলা বাহুল্য যে শীঘ্র শীঘ্র সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত না করিলে এই "নীরস" ওলাউঠা প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া দাঁড়ায়।

কলেরার পাঁচটী অবস্থার লক্ষণ ও চিকিৎসা।

(১) আক্রমণাবস্থা ;—ওলাউঠা-বিষ বা জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশকাল হইতে রোগের মত ভেদ হওয়া পর্য্যন্ত আক্রমণাবস্থা। এই অবস্থা দুই এক ঘণ্টা হইতে তিন চারি দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। এই অবস্থায় শরীরের উষ্ণতা ক্রমে কম হইয়া দুর্ব্বলতা, স্ফূর্তিহীনতা, শিরো-ঘূর্ণন, অনিদ্রা, অরুচি, বমনেচ্ছা, পিপাসা, মুখে বিস্বাদ, পাকস্থলীতে ভার বোধ বা বেদনা, কখনও শীত কখনও গরম বোধ, কর্ণে সোঁ সোঁ বা দম-দম শব্দ অনুভব, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পায়, পরে, ফেন বা আমানির মত ভেদ হইতে থাকে।

(২) পূর্ণবিকশিতাবস্থা ;—যখন ফেন বা চাউল-ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হইতে থাকে, তখনই দ্বিতীয় বা "বিকাশ" অবস্থা আরম্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই অবস্থায় চাউল-ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ, ও বমন বা বমনেচ্ছা, দুর্নিবার পিপাসা, মুখমণ্ডল মলিন চক্ষু বসিয়া যাওয়া, শরীর বিবর্ণ, সর্ব্বশরীরে শীতল ঘর্ম (বিশেষতঃ মস্তকে) ক্রমে তন্দ্রাবোধ হইয়া নাড়ী ক্ষীণ, নীলবর্ণ রেখা দ্বারা চক্ষু পরিবেষ্টিত, স্বরভঙ্গ, পেট বেদনা, পাকস্থলীতে জ্বালা, গড়-গড় কল-কল করিয়া পেট ডাকা, শরীরের স্থানে স্থানে (বিশেষত হস্তপদের) অঙ্গুলিতে খিলধরা, শরীরের অবসন্নতা, ও অস্থিরতা, মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক হওয়া, প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্থলবিশেষে, কোন কোন উপসর্গের অভাব বা আধিক্য দৃষ্ট হয়—যথা, কোন কোন রোগীর প্রচুর ভেদ হয়, কিন্তু বমন কম হয়, কোন কোন রোগীর ভেদ কম কিন্তু বমন ও বমনোদ্বেগ অধিক হয়। তিন হইতে চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী হইতে পারে। এই বিকশিত অব-স্থায় লক্ষণগুলি যদি ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া ভেদের সহিত পিত্ত (অথবা হরিদ্রা কিম্বা সবুজ বর্ণের মল) নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে

রোগী ক্রমে আরোগ্যলাভ করেন, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি সর্ব্বশরীর শীতল, মুখাকৃতি কুঞ্চিত, নাড়ী লুপ্তপ্রায় হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহা পতনাবস্থায় পরিণত হইয়াছে বুঝা যায়। এই অবস্থায় অনেক রোগীর মৃত্যু হয়, ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত জীবিত থাকিলে, রোগী বাঁচিতে পারেন।

(৩) হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থা;—এই অবস্থাই প্রকৃত-ওলাউঠা। এই পতনাবস্থা বড়ই ভয়াবহ, এই অবস্থাতেই প্রায় রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। দ্বিতীয় অবস্থার ভেদ বমন সহসা কমিয়া যায়, রোগী পিপাসায় অস্থির হন কিন্তু পিপাসার সঙ্গে বমন এত বাড়ে যে, জল পানের পরই অত্যন্ত কষ্টকর বমন হওয়া তৎক্ষণাৎ উহা উঠিয়া যায়। বারম্বার বমনের পর রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়েন এবং ক্রমে মণিবন্ধ হইতে নাড়ী সরিয়া যায় (এমন কি, বাহুমূল পর্য্যন্ত নাড়ী পাওয়া যায় না)। ক্রমে জীবনীশক্তির হ্রাস হয়—গাত্র বরফের ন্যায় শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত, সর্ব্বশরীর মলিন বা নীলবর্ণ, চক্ষু বসিয়া যাওয়া প্রভাশূন্য ও আরক্ত, চক্ষুতারা বিস্তৃত, শ্বাসকষ্ট, স্বরভঙ্গ অথবা ক্ষীণস্বর (এমন কি কথা শুনিতে পাওয়া যায় না), মূত্ররোধ এবং হস্তপদের অঙ্গুলির অগ্রভাগ কুঞ্চিত (অধিকক্ষণ জলে ভিজিলে যেমন হয় সেইরূপ) হওয়া, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অত্যন্ত গাত্রদাহ বশতঃ রোগী শয্যায় পড়িয়া ছটফট করিতে থাকেন, এবং গাত্রবস্ত্র (এমন কি পরিধেয় বস্ত্র পর্য্যন্ত) ফেলিয়া দেন। সময়ে সময়ে মুখে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই অবস্থায় প্রায়ই অসাড়ে মল নিঃসৃত হয়, অথবা ভেদ বন্ধ হইয়া উদরস্ফীত হয়। তৃতীয় অবস্থার শেষে, রোগী এরূপ নিস্তেজ হইয়া পড়েন যে তাঁহার পাশ ফিরিবার শক্তিও থাকে না। পরন্তু, ওলাউঠা পীড়ার মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অনেক রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না। এই অবস্থাও, ভেদ বমন বন্ধ হইবার অব্যবহিত পরেই মৃত্যু হয়, অথবা দুই তিন ঘণ্টা নিস্তব্ধভাবে পড়িয়া থাকিবার পর, মৃত্যু ঘটে। যদি ভেদ বমন বন্ধ হওয়ার পরে চারি পাঁচ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু না হয়,

তাহা হইলে "(৪) প্রতিক্রিয়া" অবস্থা আরম্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থা।—তৃতীয়াবস্থার শেষে, ভেদ বমন বন্ধ ও নাড়ী লোপ পাওয়ার পরে মৃত্যু না ঘটিলে, পুনরায় মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায়। ঐ সঙ্গে দ্বিতীয় বা গত বিকসিত অবস্থার লক্ষণ ক্রমে ক্রমে পুনরায় প্রকাশ পাইতে থাকে। প্রতিক্রিয়াবস্থা—স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক। যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে গাত্র ক্রমে উষ্ণ হইতে থাকে এবং পুনর্ব্বার পিত্তমিশ্রিত অল্প অল্প ভেদ ও বমন হইয়া শীঘ্র শীঘ্র জীবনী শক্তি বৃদ্ধি পাইতে থাকে ক্রমে প্রস্রাব নির্গত না হইলে মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হয়, শরীরের বর্ণ এবং চক্ষুর জ্যোতিঃ স্বাভাবিক হয়।

আবার কখনও কখনও অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া রোগের (৫) "পরিণাম" অবস্থা আনয়ন করে।

(৫) পরিণামাবস্থা।—ওলাউঠার পরিণামাবস্থায় (অর্থাৎ অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে), শরীরের বিবিধ যন্ত্রে রক্ত সঞ্চার হয় এবং রোগীর যে যন্ত্র অধিক দুর্ব্বল থাকে সেই যন্ত্রটী বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়:- রোগের পুনরাক্রমণ, জ্বর মূত্রনাশ ও তন্দ্রা, হিক্কা, বমন ও বমনেচ্ছা, উদরাময়, পেটফাঁপা, স্ফোটক ও কর্ণমূল-প্রদাহ, ফুসফুস-প্রদাহ।

ক্যাম্ফার।—পূর্ব্বোক্ত পাঁচটী অবস্থার চিকিৎসা বিবরণ লিখিবার পূর্ব্বে, এই রোগে ক্যাম্ফার প্রয়োগ সম্বন্ধে কিছু বলিব। ইটালী দেশীয় ডাক্তার রুবিণী কপূর্বারিষ্ট (বা স্পিরিট-ক্যাম্ফর) প্রস্তুত করেন। তিনি এই ঔষধ প্রয়োগে শত শত ওলাউঠা রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন। অবস্থাবিশেষে, একমাত্র ক্যাম্ফার প্রয়োগেই ওলাউঠা রোগ আরাম হইতে পারে। "উদরে জ্বালা বা বেদনাসহ ভেদ এবং সেই সঙ্গে শীতবোধ ও আক্ষেপ," ক্যাম্ফার প্রয়োগের প্রধান লক্ষণ।

(ক) মহামতি হানেমান্ বলেন যে, ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় (অর্থাৎ যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভেদসহ মল দৃষ্ট হয়)—রোগী হঠাৎ নিস্তেজ হইয়া পড়া, মুখমণ্ডল পরিবর্ত্তিত, স্বরভঙ্গ বা

স্বরবিকৃত চক্ষু কোটরাগত সর্ব্বশরীর শীতল হওয়া, পাকস্থলীতে জ্বালা বোধ প্রভৃতি লক্ষণে ক্যাম্ফার দেয়। (খ) ডাক্তার ক্যারিংটন বলেন যে ভেদ কম, বমন অধিক, সর্ব্বাঙ্গ শীতল এবং স্বরের বৈলক্ষণ্য, প্রভৃতি লক্ষণে ক্যাম্ফার ব্যবস্থেয়। (গ) হিম বা ঠাণ্ডা লাগিয়া অজীর্ণতা বা উদরাময় ওলাউঠায় পরিণত হইলেও ক্যাম্ফার উপযোগী। (ঘ) এই পীড়ার আক্রমণাবস্থায় যখন অল্প অল্প শীত বোধ, দুর্ব্বলতা অনুভব শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, পাকস্থলীতে জ্বালা বোধ মাথাঘোরা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন ক্যাম্ফার প্রয়োগ করা যায়। (ঙ) ভেদ বমনশূন্য (অর্থাৎ পূর্ব্বোক্ত শুষ্ক) ওলাউঠার ক্যাম্ফারই প্রধান ঔষধ। (চ) অত্যন্ত স্নায়বিক অবসন্নতা, সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল, (ঘর্ম্মশূন্য, বা শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্ম), হাত পা অবশ, শ্বাসকষ্ট স্থিরচক্ষু, ক্ষীণনাড়ী, সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণে, ক্যাম্ফার উপযোগী। (ছ) হিমাঙ্গ অবস্থায় যখন ভেদ বমন বন্ধ হইয়া প্রতিক্রিয়া হইতেছে না, তখন ক্যাম্ফার দুই এক মাত্রা দেওয়া যায়, এই অবস্থায় বৃহদন্ত্র হৃৎপিণ্ড ও পেশীর পক্ষাঘাত হইলে এবং কার্ব্বো-ভেজ ও কসফরাস্ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে ফল না পাইলে ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিতে হয়। পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠাতেও অর্থাৎ যে কলেরায় রোগের সূত্রপাত হইতেই সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ হইয়া যায় ও তৎসহ শ্বাসকষ্ট হৃৎপিণ্ডের অসাড়তা প্রভৃতি বিদ্যমান থাকে) ক্যাম্ফার প্রধান ঔষধ।

আক্ষেপবিহীন ওলাউঠায় বা আক্ষেপিক ওলাউঠার বিকাসিত অবস্থায়, ক্যাম্ফার কোন ফল হয় না। অধিক মাত্রায় ঘন ঘন ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিলে যদি মূত্রাশয়ে জ্বালা, মানসিক অস্বাচ্ছন্দতা, প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে দুই এক মাত্রা ফস্ফোরাস্ ৬ প্রয়োগ করিলে সে দোষ নষ্ট হইয়া থাকে।

কবিরাজ হাকিম বা অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার পরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে, প্রথমে দুই এক মাত্রা ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিয়া অন্য ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।

ক্যাম্ফার প্রয়োগের মাত্রা।—পাঁচ দশ বা পনর মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা রুবিনীর ক্যাম্ফার অল্প একটু চিনি বা বাতাসার সহিত সেবন করা বিধি। শিশুর পক্ষে দুই এক ফোঁটা, এবং যুবা বা বৃদ্ধের পক্ষে (পীড়ার উগ্রতানুসারে) ৫ হইতে ১৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত, প্রয়োগ করা যায়। দুই ঘণ্টার মধ্যে আট দশ বার ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার না দর্শিলে, অন্য ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয়।

(১) আক্রমণ-অবস্থার চিকিৎসায়।—

ক্যাম্ফর θ—যে কলেরার প্রারম্ভে সহসা রোগের মত ভেদবমন, শীত-বোধ ও বলক্ষয় হইতে থাকে, অথবা ওলাউঠার প্রথম হইতেই সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ ও শীতল হইয়া আইসে, সেই ওলাউঠায় ক্যাম্ফার উপকারী। ঠাণ্ডা লাগা হেতু কলেরা হইলেও, ক্যাম্ফার দিতে হয়। আর, ইতোপূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে যে, আক্ষেপপ্রধান ওলাউঠার, ভেদবমনশূন্য ওলাউঠার ও প্রাকৃতিক ওলাউঠার পক্ষে ক্যাম্ফার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ (পূর্ব্ব অনুচ্ছেদে "ক্যাম্ফার" দ্রষ্টব্য)। কিন্তু ভেদ অপেক্ষা বমন বেশী হইলে অথবা বমন হেতু হিমাঙ্গ অবস্থা দ্রুত উপস্থিত হইলে, ক্যাম্ফার বন্ধ রাখিয়া আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়।

আর্সেনিক্ অ্যাল্বম্ ৬।—অতিরিক্ত ফলমূল বা বরফ খাওয়া হেতু কলেরা হইলে, বেদনাহীন জলবৎ প্রচুর ও দুর্গন্ধ ভেদ, উদরের (বিশেষতঃ নিম্নোদরে) গোলযোগ, মৃত্যুভয়, পেটে জ্বালা, প্রবল তৃষ্ণা, কিন্তু অল্প জলপানেই পিপাসার নিবৃত্তি, ভেদ বমন বা বমন, অত্যন্ত অস্থিরতা, অত্যধিক দৌর্ব্বল্য, দ্বিপ্রহরা রজনীর পর বা শীতল দ্রব্য পানাহারের পর রোগ-বৃদ্ধি। "পূর্ণবিকসিতাবস্থা"র চিকিৎসা অনুচ্ছেদে "আর্সেনিক" দ্রষ্টব্য।

চায়না ৩—৬।—ফলমূল আহার হেতু ভেদ, বেদনাহীন জলবৎ প্রচুর ও দুর্গন্ধ ভেদ ও দ্বিপ্রহরা রজনীর পর রোগ-বৃদ্ধি, হলদে জলবৎ ভেদ বা ভুক্তদ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় নিঃসরণ, পেট ডাকা, পেট ফাঁপা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, বেশী রক্তক্ষয় বা শুক্রক্ষয় জনিত রোগ। আর্সেনিকের ন্যায় বিসূচিকার রোগের ইহাও একটি ভাল ঔষধ।

অ্যাকোনাইট্-ন্যাপ্ ১X।—ঘোলান তরমুজের মত ভেদ, তৎসহ পেট বেদনা, অস্থিরতা, পিপাসা, শীত বোধ, মৃত্যুভয়, জ্বরসহ ভেদ-বমন, রক্তভেদ, তাপ বা ঠাণ্ডা লাগিয়া ওলাউঠা হইলে। রক্ত-ভেদবমনযুক্ত, বা জ্বরযুক্ত ওলাউঠার একটি ভাল ঔষধ।

অ্যাসিড-ফস্ ৩ ;—বেদনাহীন ভস্মবর্ণ ভেদ, পুরাতন উদরাময় ওলাউঠায় পরিণত হইলে, অপরিমিত ইন্দ্রিয় সেবা জনিত কলেরা হইলে, আহারের পর দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিলে পীড়া বাড়ে।

আইরিস্ ৩ ; - প্রচুর ভেদ বা বমন, পাতলা জলবৎ, নরম হল্‌দে ভেদ, শ্লেষ্মা বা রক্তময় ভেদ, কৃষ্ণবর্ণ, সবুজাভ, বা অজীর্ণ ভেদ, পেট গড় গড় করা, কিন্তু বেদনা না থাকা, ভেদের পরই মলদ্বারে তীব্র জ্বালাবোধ, বায়ু নিঃসৃত হইলেই পেট বেদনার উপশম, চক্ষু বসে যাওয়া, জিহ্বা বরফের মত ঠাণ্ডা, শ্লেষ্মোদ্গার, বমনেচ্ছা, তরল অম্ল বমন। কলেরিন বা বিসূচিকা রোগের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ("ওলাউঠার দ্বিতীয় বা পূর্ণবিকসিতাবস্থায় "আইরিস" দ্রষ্টব্য)।

ক্রোটোন্-টিগ ৩ ;—গুলি বা পিচকারীর ন্যায় বেগে সহসা ভেদ নিঃসৃত হওয়া, ঘোর সবুজ বা সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ-তরল ভেদ, অজীর্ণ ভেদ, বমনেচ্ছা বা বমন, নাভির চারিদিকে মোচড়ানবৎ বেদনা। হল্‌দে জলবৎ ভেদ, ভেদ সহসা তীব্র-বেগে নিঃসৃত হওয়া, পানাহারের পরই ভেদ বা বমন হওয়া (ওলাউঠা রোগে এই তিনটী লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, ক্রোটোন্ টিগ প্রায়ই অব্যর্থ ঔষধ)।

ইলাটেরিয়াম্ ৩ ;—"গাঁজলা গাঁজলা জলবৎ ভেদ, সবুজ বর্ণ ভেদ ও তৎসহ শ্বেতাভ বা রক্ত মিশ্রিত ভেদ, পেটে বেদনা থাকুক বা না থাকুক।" কোন ঔষধ প্রয়োগে ওলাউঠা রোগে বহুল পরিমাণ ভেদ বা বমন উপশমিত না হইলে "ইলাটেরিয়াম্" ব্যবস্থেয়।

বেলেডোনা ৩—৬ ;—জলবৎ, সাদা বা হল্‌দে শ্লেষ্মাময়, আমযুক্ত, অল্প পরিমাণ, মেটে বর্ণ, টক বা দুর্গন্ধ ভেদ। শিশুর তড়কা, মস্তক উত্তপ্ত ও হস্তপদ শীতল, মাথা দপ দপ্ করা বা মাথা চালা, জ্বর, গাত্র শুষ্ক বা উত্তপ্ত ঘর্ম্মযুক্ত, তন্দ্রাভাব, শিশু যেন মুখে সদাই কিছু চিবাইতেছে, গোঙ্গানি। রৌদ্রে বা আগুনের নিকট যাহারা কায করে তাহাদের ওলাউঠা হইলে অথবা জ্বর-সংযুক্ত ওলাউঠায়, ইহা উপকারী।

এগায়োনিয়া ৩ ;—পাতলা রক্তাক্ত ভেদ প্রচুর পরিমাণ, মণ্ডবৎ গাঢ় সবুজ বর্ণ অথবা পাতলা রক্তময় ভেদ, অজীর্ণ ভেদ, পচা বা দুর্গন্ধ ভেদ, জ্বর, মুখ ও জিহ্বা শুষ্ক, বহুল পরিমাণে জলপানের তৃষ্ণা মাথাব্যাথা, মুখ তিক্তস্বাদ, বমনেচ্ছা তিক্ত, হরিদ্রাভ বা সবুজ বর্ণ বমন, পেটে বেদনা, মাথাচালা, প্রলাপ ঠাণ্ডা বা টক পানীয় খাইবার ইচ্ছা। জ্বর সংযুক্ত ওলাউঠায় ইহা উপকারী।

ব্যাপ্টিসিয়া ১x—৬ ;—জলবৎ হরিদ্রাভ দুর্গন্ধ রক্তময়, বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত, রক্তভেদ, বমন ও বমনেচ্ছা নিশ্বাস ও বমি অতীব দুর্গন্ধ, জ্বর, নাড়ী কোমল ও পূর্ণ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, গভীর অবসন্নতা, মুখমণ্ডল গাঢ় লালবর্ণ, প্রলাপ, মোহ কথা কহিতে কহিতে ঘুমাইয়া পড়া, নিদ্রা হীনতা বা গভীর নিদ্রা, রোগী বোধ করে যেন তাহার শরীর খণ্ড খণ্ড হইয়া বিছানায় পড়িয়া রহিয়াছে, জিহ্বার মধ্যভাগ হরিদ্রাভ কটাবর্ণ, এবং প্রান্তভাগ লালবর্ণ ও চকচকে, বেদনাহীন কোঁথপাড়া, পেট খুব পড়ে থাকা। জ্বর সংযুক্ত ওলাউঠায় ব্যাপ্টিসিয়া একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ব্রুস্ফরাস্ ৬ ;—সবুজ বা শ্লেষ্মাময় বেদনাহীন ভেদ, মলদ্বার ফাঁক হইয়া থাকে ও অসাড়ে মল গড়াইয়া পড়ে, উষ্ণ দ্রব্য পানাহারের পর (বা বাম পার্শ্বে চাপিয়া শুইলে), রোগের বৃদ্ধি, লবণ ভক্ষণ জনিত ভেদ, জলবৎ বেদনাহীন ভেদ, গরম ভেদ, গরম বমন।

কার্ব্বো-ভেজ ৬—৩০ ;—মাখন, বরফজল, আইসক্রিম, পচা বা লোণা মাছ মাংস বা বাসি তরকারী প্রভৃতি খাইয়া কলেরা হইলে, বৃদ্ধ বা ক্ষীণকায় ব্যক্তির অথবা পাচক, কামার, রাজমিস্ত্রী প্রভৃতি যাহাদিগকে অগ্নি বা সূর্য্যতাপে কাজ করিতে হয়, তাহাদের কলেরা হইলে রক্ত বা রক্তবমন, লালবর্ণ ভেদ, শুষ্ক বা ভেদ বমনহীন ওলাউঠা, সর্ব্বাঙ্গ শীতল। রক্ত-ভেদ বমনযুক্ত ওলাউঠার প্রধান ঔষধ এবং শুষ্ক ওলাউঠারও একটী ভাল ঔষধ।

রিসিনাস ৩x ;—প্রচুর ভেদ বমন, আক্ষেপ-হীন বা বেদনাহীন ওলাউঠা ; ভেদ বমন বা ভেদপ্রধান ওলাউঠার প্রধান ঔষধ। দ্বিতীয় বা পূর্ণবিকসিতাবস্থায় "রিসিনাস্" দ্রষ্টব্য।

ক্যামোমিলা ৬ ;—ক্রোধ বা বিরক্তিজনিত কলেরা, ভেদ উত্তপ্ত অম্লাক্ত ক্ষতকর বা দুর্গন্ধ, দাঁত উঠিবার সময় (শিশু কলেরায়) পিত্তযুক্ত সবুজ তরল ভেদ ও পেট বেদনা, ভেদের পর পেট কামড়ানির উপশম।

ইপিকাক ৩x—৬—রোগের প্রারম্ভ হইতেই বমনেচ্ছা, উকি বা বমন, ভেদ অপেক্ষা বমন বেশী, সবুজ বর্ণ ফেনিল দুর্গন্ধ বা আম ও রক্ত মিশ্রিত ভেদ, মলত্যাগকালে আমাশয় রোগের ন্যায় বেগ, কামড়ানি, ও কোঁথানি। পেট ফাঁপা, নাভির চারিপার্শ্বে খামচান মত বেদনা, বুকে চাপ বোধ ও হাঁপানি। বিবমিষা বা বমন প্রধান বিসূচিকার ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

অ্যান্টিম-টার্ট ৬ ;—বমনেচ্ছা প্রবল হইলে, গলা ঘড় ঘড় করে কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না, শ্বাস কষ্ট।

পডোফিলাম ৬ ;—বেদনাহীন বা গরম ভেদ, **উদ্গার ভেক বমন ; তৃষ্ণাহীনতা বা দারুণ পিপাসা ;** শিশু কলেরার (বিশেষতঃ দাঁত উঠিবার সময় ওলাউঠা হইলে) ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। সাদা সাগুজাল বা গাঁজলা গাঁজলা অথবা রক্তময় ভেদ, প্রাতঃকালে ভেদের বৃদ্ধি, এত জোরে ও এত বেশী পরিমাণে ভেদ হয় যে রোগীর দেহ যেন এখনই একেবারে রসশূন্য বা নিতান্ত শীর্ণ হইয়া পড়িবে কিন্তু রোগী পূর্ব্ববৎ থাকেন—তাহার কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না।

নক্স-ভমিকা ৬ ;—অতিরিক্ত মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, আহারের অনিয়ম, "গরম" ঔষধাদি সেবন বা জোলাপ লওয়া, অথবা মানসিক পরিশ্রম জনিত উদরাময়, পেট ফাঁপা মলত্যাগে বার বার চেষ্টা কিন্তু মল নির্গত হয় না, পিত্তযুক্ত দুর্গন্ধ ভেদ ; প্রত্যুষে বা আহারের

পর ভেদ। যে সমস্ত পুরুষ অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করেন, তাহাদের পক্ষে নক্স ভমিকা বিশেষরূপে উপযোগী।

পাল্‌সেটিলা ৬ :—তৈলাক্ত ঘৃতপক্ব বা চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্য আহার হেতু উদরাময়, সবুজবর্ণ বা শ্লেষ্মাময় ভেদ, পরিবর্ত্তনশীল ভেদ, তৃষ্ণা হীনতা, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি। ক্রন্দন-শীলা নারী বা মৃদু প্রকৃতি পুরুষের পক্ষে পালস্ বিশেষরূপে উপযোগী।

মার্কভাইভাস্ ৬x বিচূর্ণ :—রক্তসহ আমভেদ, কোঁথানি, মুখ দিয়া থুথু উঠা। রক্তামাশয়যুক্ত কলেরায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ (রক্তামাশয় রোগের অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে, রক্তামাশয় রোগের ঔষধাবলী হইতে অ্যালো, সালফার কলোসিন্থ প্রভৃতি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে)।

এই সমস্ত ঔষধ ছাড়া, দ্বিতীয় বা পূর্ণবিকাশ অবস্থার ঔষধাদিও এই আক্রমণ অবস্থাতে আবশ্যক হইতে পারে ('পূর্ণ-বিকাশ অবস্থা"র ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য)।

---

(২) পূর্ণবিকসিতাবস্থার চিকিৎসা :—আক্রমণ অবস্থায় "ক্যাম্ফর" ব্যর্থ হইয়া যদি বিকাশ অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কেলী ফস, ভিরেট্রাম, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। চাউলধোয়া জলের ন্যায় ভেদ বমন আরম্ভ হইলে **কেলী ফস্ ১২x** চূর্ণ দিতে হয় তাহাতে উপকার না হইলে, ভিরেট্রাম্ বা আর্সেনিক * প্রয়োগ করিতে হইবে।

ভিরেট্রাম অ্যাল্‌বাম ৬, ৩০, ২০০ :—অধিক পরিমাণে চাউলধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন, সূত্রবৎ সূক্ষ্ম নাড়ী,

* ভিরেট্রাম ও আর্সেনিকের লক্ষণের পার্থক্য :—ভেদ ও বমন যে পরিমাণে হইয়া থাকে, সেই পরিমাণে কিম্বা তাহা অপেক্ষা কম পরিমাণে শরীরের অবসন্নতা জন্মিলে, ভিরেট্রাম, এবং ভেদ-বমন যে পরিমাণে হয় তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শরীর অবসন্ন হইলে আর্সেনিক ব্যবস্থেয়। যেখানে সহজে নিঃসরণশীল ভেদ বমন অধিক

মূত্ররোধ, অতিশয় পিপাসা (অধিক পরিমাণে জল পান করিলেও পিপাসার নিবৃত্তি হয় না), ভেদের পূর্ব্বে পেটে বেদনা, শীতল ঘর্ম্ম, (বিশেষতঃ কপালে), চক্ষু তারা ক্ষুদ্র, হাতে পায়ে খিল ধরা, লুপ্তপ্রায় নাড়ী, উদরে ও উরুতে খিলধরা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ, শারীরিক অবসন্নতা, সর্ব্ব শরীর শীতল ও নীলবর্ণ, মুখমণ্ডল মলিন ও শীর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাস ও জিহ্বা শীতল প্রভৃতি লক্ষণে ভিরেট্রাম বিশ পঁচিশ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করা যায়। ভেদ বমন বা ভেদপ্রধান ওলাউঠার ইহা একটি ভাল ঔষধ। "পাক্ষাঘাতিক" ওলাউঠাতেও ইহা ফলপ্রদ।

আর্সেনিক ৬, ৩০, ২০০ ;—ভেদ ও বমনের পরিমাণ কম, দুর্নিবার পিপাসা (বিশেষতঃ শীতল জলপানে ইচ্ছা কিন্তু অল্প পানেই তৃপ্তি), জলপানের অব্যবহিত পরই বমন, মূত্রাবরোধ, অতিশয় অবসন্নতা ও অস্থিরতা, শীঘ্র শীঘ্র বলক্ষয়, অসাড়ে ভেদ, পাকস্থলীতে জ্বালা, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, সহসা শরীর বিবর্ণ হওয়া, নাড়ী-ক্ষীণ বা লুপ্তপ্রায় হস্ত পদের অঙ্গুলির অগ্রভাগের মাংস কুঞ্চিত, বমনেচ্ছা, বমনের পর পাকাশয়ে অগ্নিদাহবৎ জ্বালা, মৃতবৎ মুখাকৃতি, ঘন ঘন কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, বক্ষঃস্থলে চাপবোধ, ভেদ ও বমনের পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত, স্বরভঙ্গ বা ক্ষীণস্বর, খিলধরা, অঙ্গস্পন্দন, জিহ্বা শুষ্ক ও খরস্পর্শ, অথচ শীতল, জল বা জলীয় পদার্থ পান করিবার সময়ে ঢক্ ঢক্ করিয়া শব্দ হওয়া, যুগপৎ ভেদ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণে, বিশ পঁচিশ মিনিট অন্তর আর্সেনিক দিতে হয়।

যেখানে ভিরেট্রাম ; এবং যথায় কষ্টকর বমনেচ্ছা ও মলপ্রবৃত্তিসহ অল্প পরিমাণে ভেদ বমন হয়, তথায় আর্সেনিক দিতে হয়। যেখানে পিপাসা অধিক অথচ অধিক জল পান না করিলে রোগীর তৃপ্তি হয় না, সেখানে ভিরেট্রাম ; এবং যেখানে পিপাসা অধিক অথচ রোগী বারম্বার অল্প অল্প জল পান করেন, সেখানে আর্সেনিক সেব্য। যেখানে ভেদ বমনজনিত দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা সত্ত্বেও মানসিক যাতনা না থাকে, সেখানে ভিরেট্রাম ; এবং যেখানে অস্থিরতা, মানসিক যাতনা, অসহ্য বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় সেখানে আর্সেনিক উপযোগী।

উল্লিখিত লক্ষণ সমুদয় বর্ত্তমান থাকিয়া যদি চাউলধোয়া জলের স্থায় ভেদ না হইয়া পিত্তমিশ্রিত হরিদ্রাবর্ণের তরল মল অথবা ঈষৎ শ্বেতবর্ণের শ্লেষ্মাময় মলস্রাব হয় তাহা হইলেও আর্সেনিক ব্যবস্থেয়। ডাক্তার রাসেল বলেন যে ক্যাম্ফার প্রয়োগের সময় অতীত হইলেই আর্সেনিক প্রয়োগ করা উচিত, অন্যান্য বহু চিকিৎসক এই মত সমর্থন করেন। ডাঃ হিউজ ওলাউঠাকে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর মনে করিয়া আর্সেনিকের অতিশয় প্রশংসা করেন—অতিশয় অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, অবসন্নতা ও অত্যন্ত পিপাসা, এবং মৃতবৎ মুখাকৃতি, (তাঁহার মতে) আর্সেনিক প্রয়োগের প্রধান লক্ষণ। ওলাউঠার সকল অবস্থাতেই আর্সেনিক প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ভেদবমন বা বমনপ্রধান, শুষ্ক ও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার আর্সেনিক একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কিউপ্রাম্ মেট ৬, ১২, ৩০।—খিলধরার ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ওলাউঠার অন্যান্য উপসর্গের সঙ্গে যখন আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হয়, তখন কিউপ্রাম দিতে হয়। সর্ব্বাঙ্গ শীতল বা নীলবর্ণ হইয়া হস্ত পদে (বিশেষতঃ খিলধরা হেতু হস্ত পদের অঙ্গুলি সামনের দিকে বাঁকিয়া পড়া) ও পায়ের ডিমে খিল ধরা, অস্থিরতা বা ছট্‌ফট্ করা, সূত্রবৎ ক্ষীণ নাড়ী অথবা বিলুপ্ত প্রায় নাড়ী, উদ্ধনেত্র বা চক্ষু কোটরাবিষ্ট, কর্ণে কম শুনা বা তালা লাগা, পানীয় দ্রব্য গলাধঃকরণ সময়ে কল্ কল্ বা ঢক্ ঢক্ শব্দ, ঠাণ্ডা দ্রব্য অপেক্ষা গরম দ্রব্য খাইবার অভিলাষ, বমন বা বমনেচ্ছা, ও সেই সঙ্গে অতিশয় পেট বেদনা, শীতল জল পানে বমনের নিবৃত্তি, বমন করিবার সময়ে চক্ষু দিয়া জল পড়া, গুহ্যদ্বারে চুলকানি, জিহ্বার জড়তা হেতু কথা অস্পষ্ট, জলবৎ, কাটা কাটা ঘোলের মত ভেদ ও বমন, মূত্র-ত্যাগে প্রবৃত্তি, কিন্তু মোটেই মূত্রস্রাব না হওয়া, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস, প্রলাপ, চীৎকার করা, হাত-পায়ের খেচুনি, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ প্রভৃতি লক্ষণে, ইহা উপকারী।

আক্ষেপযুক্ত সাংঘাতিক ওলাউঠায় যখন খাদ্যবহা নলীর উগ্রতা জন্মিয়া ঔষধ বা খাদ্যদ্রব্য উদরস্থ হইবামাত্রেই উঠিয়া যায়, তখন কিউপ্রাম প্রয়োগ

করিলে রোগীর পেয় বা ভুক্তদ্রব্য ধারণে ক্ষমতা জন্মে। ডাঃ প্রক্টর বলেন যে, কিউপ্রাম খিলধরা নিবারণের উত্তম ঔষধ।

সিকেলি-কর ৩, ৬, ৩০ ;—খিলধরা নিবারণ জন্য ইহাও একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ কিউপ্রাম প্রয়োগে আক্ষেপাদির নিবৃত্তি না হইলে, অধিকন্তু নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে, সিকেলি প্রয়োগ করিতে হয় :—মৃত্যুভয়, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, কাণে কম শুনা, মুখমণ্ডল মলিন, শুষ্ক ও রক্তহীন, পরিষ্কার বা শ্বেতবর্ণের জিহ্বা এবং উহা থাকিয়া থাকিয়া কাঁপিতে থাকে, অতিশয় পিপাসা ও ক্ষুধা, বমন বা বমনেচ্ছা, পাকস্থলীতে জ্বালা, মূত্ররোধ বক্ষ স্থলের বামপার্শ্বে খিলধরার ন্যায় বেদনা, নাড়ী সূক্ষ্ম ও লুপ্ত প্রায়, হস্তপদের অঙ্গুলিতে খিলধরা বা ফাঁক ফাঁক হইয়া পশ্চাৎদিকে বাঁকিয়া যাওয়া, গাত্রদাহ, এবং তজ্জন্য গাত্রে বস্ত্র রাখিতে অক্ষম হাত-পা কাঁপিতে থাকে বা নড়িতে থাকে, মুখ বাঁকিয়া যায়, জিহ্বা কামড়ায় এবং অসাড়ে মলত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণে সিকেলি বিশেষ উপযোগী।

ওলাউঠার পতনাবস্থাতেও ইহা ফলপ্রদ। হস্ত পদে খিলধরা, ধনুষ্টঙ্কার রোগগ্রস্ত ব্যক্তির ন্যায় রোগী **পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া পড়েন** সর্ব্বাঙ্গ (বিশেষতঃ মুখমণ্ডল) নীলবর্ণ, ক্রিমি অথবা শ্লেষ্মা বমন এবং বমনের পরে সুস্থ বোধ করা প্রভৃতি এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ।

ক্যান্থারিস ৩x—৬ ;—রক্তময় ভেদ, মাংস-ধোয়া জলের মত ভেদ, হলদে, শাদা চামড়ার মত ভেদ, রক্তাক্ত শ্লেষ্মাময় ভেদ (দেখিতে অন্ত্রখণ্ডবৎ), রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব, মূত্ররোধ, হাত পা বা শরীরের উপরিভাগ শীতল (অথচ অন্তরে জ্বালা বোধ)। রক্তভেদবমনাক্ত ওলাউঠার ইহা একটি প্রধান ঔষধ।

রাস্ টক্স ৬ ;—পাতলা জলবৎ, হলদে, শ্লেষ্মাময়, বা (মাংসধোয়া জলের মত) রক্তময় ভেদ, গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ, তরল, দুর্গন্ধভেদ, তরল রক্তময় বা হরিদ্রাবর্ণ গন্ধহীন ভেদ, অসাড়ে ভেদ নিঃসরণ, বমনেচ্ছা, জ্বর, অস্থিরতা, শিরোবেদনা, প্রলাপ, জিহ্বাগ্র লালবর্ণ

ত্রিভুজাকার বিশিষ্ট, আহারে অনিচ্ছা, প্রবল তৃষ্ণা (বিশেষতঃ শীতল জল বা শীতল দুগ্ধ পানের জন্য), পেট ভুট্ ভুট করা, অচেতন নিদ্রা, কষ্টকর দর্শন। জ্বরসংযুক্ত ওলাউঠায় বাস্‌টক্স বিশেষ উপযোগী।

অ্যাকোনাইট-র্যাডিক্স θ**—১x**।—ভেদ বমনের সঙ্গে সঙ্গেই সর্ব্বাঙ্গ শীতল হওয়া, সর্ব্ব শরীর নীলবর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাসে দারুণ কষ্ট **উদরে অত্যন্ত বেদনা**, মুখমণ্ডল মলিন, জলবৎ তরল ভেদ, সবুজ, কাল বা পিত্ত বমন, মূত্ররোধ, মাথাঘোরা, শ্বাসপ্রশ্বাস শীতল, নাড়ী ক্ষীণা বা লুপ্তপ্রায় (এবং কখনও কখনও উদরে খিলধরা) প্রভৃতি লক্ষণে।

হিমাঙ্গ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা অথচ হৃদ্‌স্পন্দনের সমতা; ব্যাকুলতা এবং মৃত্যুভয়, পতনাবস্থায় শ্লেষ্মাময় আঠা আঠা ভেদ হইতে থাকিলে, অ্যাকোনাইট্-র্যাডিক্স ১x দিতে হয়। ওলাউঠার পরিণামাবস্থায় জ্বর হইলে, বেলেডোনা ৩x ও অ্যাকোনাইট-র্যাডিক্স ১x পর্য্যায়ক্রমে দিতে কেহ কেহ ব্যবস্থা করেন।

অ্যাণ্টিম টার্ট ৬, ৩০।—পূর্ণবিকসিত অবস্থার শেষভাগে যখন বমনের পরই মূর্চ্ছা বা মূর্চ্ছাবেশ হয় এবং পুনরায় বমনের সময়ে চৈতন্য হয়, তখন অ্যাণ্টিম-টার্ট ব্যবস্থা। উল্লিখিত লক্ষণসহ বক্ষঃস্থলে জ্বালা বা বেদনা, তন্দ্রাভিভূত হওয়া বা নিশ্চেষ্টভাবে পড়িয়া থাকা, কোন কথার উত্তর দিতে অনিচ্ছা, বারম্বার কাতরোক্তি, শ্বাস অধিক, প্রশ্বাস কম, ক্ষীণ ও মৃদু নাড়ী, জলবৎ বা ফেনযুক্ত সবুজবর্ণের মল, অসাড়ে ভেদ নিঃসরণ, **কষ্টকর বমনেচ্ছা**, অতি কষ্টে সামান্য বমন, বমন হইলেই বমনেচ্ছার নিবৃত্তি, চক্ষু কোটরগত এবং দৃষ্টিহীনা প্রভৃতি লক্ষণে। বসন্ত রোগ প্রাদুর্ভাবকালে ওলাউঠা হইলে অ্যাণ্টিম-টার্ট বিশেষরূপে উপযোগী।

পতনাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইবার আশঙ্কা জন্মিলেও, অ্যাণ্টিম-টার্ট দেয়। ভিরেট্রাম্ ও অ্যাণ্টিম-টার্টের লক্ষণ প্রায়ই এক প্রকার, তবে মাংসপেশীর কম্পন ও অভিভূততা অধিক মাত্রায় থাকিলে—

অ্যাণ্টিম-টার্ট, এবং হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা পক্ষাঘাতে ভিরেট্রাম্ দ্বারা কোন উপকার না হইলে, অ্যাণ্টিম্ টার্ট ব্যবস্থেয়।

আইরিস ভাস ৩x।—নাভির চতুর্দ্দিকে ও তলপেটে বেদনাসহ অম্লগন্ধবিশিষ্ট ভেদ বমন, শাদা বা পিত্তযুক্ত তরল ভেদ, অম্ল-বমন ও পিত্তযুক্ত তরল ভেদ, রক্তময় ভেদ, রক্ত বমন, মুখ গহ্বর হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা বোধ, শেষ রাত্রিতে পীড়ার আক্রমণ, ভুক্তদ্রব্যের কণাবিশিষ্ট বমন, পরে পিত্তবমন এবং বমনের পর গাত্রদাহ, ঘর্ম্ম, ও মুখে জ্বালা, প্রভৃতি লক্ষণে। উল্লিখিত লক্ষণসহ সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা থাকিলে ইহা প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় না। রক্তভেদবমনযুক্ত ওলাউঠার একটি ভাল ঔষধ।

রিসিনাস ৩x—৬।—প্রচুর জলবৎ ভেদ, পিত্ত বমন, জ্বর, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, খিলধরা, পেটে জ্বালাবোধ (কিন্তু পেটবেদনা থাকে না), মূত্ররোধ। জ্বর সংযুক্ত ওলাউঠাতেও "রিসিনাস্" উপযোগী।

ইলাটেরিয়াম্ ৩।—প্রচুর পরিমাণে বেদনাহীন পিত্তময় বা ফেনিল জলবৎ ভেদ ও বমন, পেট-বেদনা ও পেটফাঁপা, শীতবোধ ও হাইতোলা।

টেব্যাকাম্ ৬।—ভেদ বন্ধ হইবার পরই বমনেচ্ছা ও বমন, সামান্য নড়িলে চড়িলে বমন ও বমনেচ্ছার বৃদ্ধি, ভেদ বমন ও তৃষ্ণাহীন ওলাউঠা, ঠাণ্ডা ঘাম, দেহ ঠাণ্ডা, শরীর গরম কিন্তু হস্তদ্বয় বরফের মত ঠাণ্ডা, অথবা শরীর ঠাণ্ডা কিন্তু পেটটি গরম, পায়ে খিলধরা, বুক সেঁটে ধরা বা বুক ধড়ফড় করা। (শিশু কলেরার ও শুষ্ক ওলাউঠার ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ)।

কিউপ্রাম-আর্স ৬x বিচূর্ণ; —তীব্র পেট বেদনা সহ খিলধরা বা তড়কা (শিশু কলেরার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ)।

ফস্‌ফোরাস্ ৩—৬।—পেট ডাকে ও সশব্দে ভেদ গড়াইয়া পড়ে, পান করিবার পরই (বিশেষতঃ ঠাণ্ডা জল খাইবার পরই) উহা গরম হইয়া বমন হয়। শাদা, সবুজ, কলুদে, নীলাভ, পিত্তময়, শ্লেষ্মাময়, বা

অজীর্ণ, তরল ভেদ, প্রচুর, কিম্বা রক্তময় বা রক্ত পূযময়, অথবা মাংস ধোয়া জলের ন্যায় রক্তাক্ত তরল ভেদ, রক্ত বমন, পিত্ত বা শ্লেষ্মা অথবা ভুক্তদ্রব্য সহ, রক্ত বমন। রক্তভেদবমনযুক্ত ওলাউঠার ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ইপিকাক্ ৩x—৬ ;—প্রবল বমনেচ্ছা (বা বমন) সহ শ্লেষ্মা-হীন উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত ভেদ।

মার্ক ডালসিস্ ১x—৩x বিচূর্ণ—সবুজ জলবৎ ভেদসহ পেট কামড়ান, আম ও রক্ত মিশ্রিত অল্প অল্প পিত্ত মিশ্রিত ভেদ, প্রবল তৃষ্ণা, প্রচুর বমন, অত্যন্ত অবসন্নতা।

মার্কিউরিয়াস্-কর ৩, ৬ ;—ওলাউঠার অন্যান্য লক্ষণসহ (চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ না হইয়া) রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাস্রাব হইলে, বা উদরাময়ের পরে ওলাউঠা হইলে এবং তৎসহ কুন্থন ও উদরে তীব্র বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, মার্ক-কর বিশেষ উপযোগী। ইহা রক্তভেদ, রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে রক্তভেদবমনযুক্ত ওলাউঠারও একটী ঔষধ।

ক্রোটোন্-টিগ্ ৩, ৬ ;—পিচকারীর ন্যায় বেগে, সহসা তরল হলদে ভেদ, পাকস্থলীতে অতিশয় যন্ত্রণা, কোঁথানি বা বেগ, জল বা অন্য তরল পদার্থ পান করিবামাত্রই বমন হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে।

জ্যাট্রোফা ৩, ৬ ;—চাউল ধোয়া জলের পরিবর্ত্তে আঠা আঠা শ্বেতবর্ণের তরল ভেদ, প্রথমে বমন, পরে ভেদ, সর্ব্বাঙ্গীণ শীতলতা, শীতল ঘর্ম্ম, হস্ত পদের আক্ষেপ, পেটের মধ্যে গড়্ গড়্ কল্ কল্ শব্দ।

মাত্রা ;—পীড়ার প্রখরতা অনুসারে ১০।১৫।২০ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে হয়।

আনুষঙ্গিক উপায় ;—পীড়ার সূচনা হইলেই রোগীকে শুষ্ক ও পরিষ্কার গৃহে শয়ন করাইয়া রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সর্ব্বদা সঞ্চালিত হইতে পারে, তদুপায় করা উচিত, ঘরে ধূপ-ধূনা কর্পূর গন্ধকাদি পোড়ান ভাল। দ্বিতীয় অবস্থায় রোগীকে কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। পিপাসা নিবারণ জন্য শীতল জল পান করিতে বা

বরফ টুক্‌রা চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। বাটী হইতে বহুদূরবর্ত্তী স্থানে ভেদবমনাদি মাটীর নীচে পুতিয়া ফেলা উচিত। যে অঙ্গ খিল ধরে সেই অঙ্গটী হাত দিয়া ঘষিয়া দিলে, বা বালি ন্যাকড়ায় পুরিয়া উষ্ণ করতঃ সেক্‌ দিলে, কিম্বা অ্যালকোহল বা স্পিরিট দ্বারা ঘষিলে, খিলধরা উপশম হইতে পারে।

---

(৩) হিমাঙ্গ অবস্থার চিকিৎসা।—কতকগুলি ঔষধ আছে যাহা পূর্ণবিকশিত অবস্থাতেও প্রযোজ্য এবং হিমাঙ্গ অবস্থাতেও ব্যবস্থেয়। কিন্তু, যে ঔষধ পূর্ণবিকশিত অবস্থায় একবার ব্যবহৃত হইয়াছে তাহা হিমাঙ্গ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকারের সম্ভাবনা প্রায়ই থাকে না।

হিমাঙ্গ অবস্থার পূর্ব্বে যদি কোন ঔষধ প্রয়োগ না হইয়া থাকে, তাহা হইলে হিমাঙ্গ অবস্থার প্রারম্ভে ২।৩ মাত্রা ক্যাম্ফার প্রয়োগ করা ভাল। যদি "আক্রমণ" ও "পূর্ণবিকাশ" অবস্থায় অ্যালোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বেশী ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাদের কুফল নিবারণার্থ ক্যাম্ফার দিতে হয়, এবং যে কলেরার প্রারম্ভে "হিমাঙ্গ ভাব" বর্ত্তমান থাকে তাহাতেও ক্যাম্ফার অবশ্য দেয়।

হিমাঙ্গাবস্থার পূর্ব্বে যদি **আর্সেনিক্‌** ভিরেট্রাম **কিউপ্রাম্‌ সিকেলি-কর্‌** বা অ্যাকোনাইট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ না হইয়া থাকে, তাহা হইলে হিমাঙ্গ অবস্থায় ঐ সকল ঔষধ লক্ষণ অনুসারে প্রয়োগ করিতে হয়, লক্ষণাদি জন্য **আক্রমণ** ও **পূর্ণবিকাশ** অবস্থার ঔষধগুলি দ্রষ্টব্য।

ভিরেট্রাম্‌-অ্যাল্ব্‌ ৬—৩০।- অত্যধিক ভেদবমন হেতু হিমাঙ্গ অবস্থা দ্রুত উপস্থিত হওয়া।

আর্সেনিক ৬।—ভেদ বমনের প্রচণ্ডতা জনিত দ্রুত হিমাঙ্গাবস্থা উপস্থিত হওয়া, সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ উদর মধ্যে) জ্বালাবোধ, অস্থিরতা, মূত্ররোধ, শ্বাসকষ্ট।

কিউপ্রাম্ ৬ বা সিকেলি ৬ ;—আক্ষেপ বা খিলধরা প্রচণ্ড হওয়া হেতু হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইলে, বা হিমাঙ্গ অবস্থায় খিল-ধরা উপসর্গটী বিশেষরূপে লক্ষিত হইলে, কিম্বা আক্ষেপ জনিত শ্বাসরোধ হইবার আশঙ্কায় (পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে খিলধরায় আঙ্গুল **সামনের দিকে** বাঁকিয়া পড়িলে, কিউপ্রাম্ এবং ফাক ফাঁক হইয়া **পিছনের দিকে** বাঁকিয়া পড়িলে, সিকেলি উপযোগী)।

কোব্রা বা ন্যাজা ৬ ;—(আর্সেনিক প্রয়োগে শ্বাসকষ্ট নিবারিত না হইলে) ন্যাজা দিতে হয়, রোগী মৃতবৎ পড়িয়া থাকে, গিলিতে অক্ষম, নাড়ী সূত্রবৎ, **শ্বাসকষ্ট** প্রভৃতি অন্তিমকালের লক্ষণে।

নিকোটিন ৩, ৬, ৩০ ;—(কোন ঔষধ প্রয়োগে শ্বাসকষ্ট নিবারিত না হইলে, নিকোটিন দিতে হয়) কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, ভেদ বমন, মূত্ররোধ, **অতিশয় শ্বাসকষ্ট** প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ। পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কার্ব্বোভেজ ৬, ১২, ৩০ ;—হিমাঙ্গ অবস্থায় কার্ব্বো-ভেজ বিশেষরূপে উপকারী। সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল, জিহ্বা শীতল ও নীলবর্ণ, নাড়ী লুপ্তপ্রায়, চক্ষু কোটরগত, কপালে ও গলায় বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, স্বরভঙ্গ বা অস্পষ্ট বাক্য, ভেদবমন বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত, অতিশয় শ্বাসকষ্ট, অত্যন্ত গাত্রদাহ, সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে কার্ব্বো-ভেজ প্রয়োগ করিতে হয়। যদি এই অবস্থার পূর্ব্বে, ভিরেট্রাম্ বা আর্সেনিক্ প্রয়োগ করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে (কাহারও কাহারও মতে কার্ব্বো-ভেজ সহ ভিরে-অ্যাল্ব বা আর্স পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। **উদরস্ফীতি সহ দুর্গন্ধ ভেদ নিঃসরণ**, কার্ব্বো-ভেজ প্রয়োগের বিশেষ লক্ষণ।

অ্যাসিড-হাইড্রো ৩, ৬ ;—ভেদবমন না হইয়া চোখ মুখ ব'সে যাওয়া, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, মৃতবৎ দেহ, জল গিলিতে না পারা, ধীরে ধীরে প্রশ্বাস পতন শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ীলোপ, সর্ব্বশরীর (বিশেষতঃ জিহ্বা) শীতল, অর্দ্ধনেত্র বা অক্ষিতারার প্রসারণ, হস্ত পদের নখ নীলবর্ণ ও

অগ্রভাগ কুঞ্চিত, অচেতনাবস্থা ও গোঙানি, **শ্বাসকষ্ট** বা খাবি খাওয়ার ভাব (অন্তিমকালে শ্বাসক্লেশ নিবারণার্থ ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ)।

ভেদবমনহীন (বা শুষ্ক) ওলাউঠায় ক্যাম্ফার প্রয়োগে ফল না পাইলে, অ্যাসিড হাইড্রো দিতে হয়।

কেলি-সিয়েনেটাম ৩x বিচূর্ণ।—(শ্বাস কষ্টে আসিড-হাইড্রো বিফল হইলে, কেলিসিয়েনেটাম দিতে হয়) প্রায় শ্বাসরোধ, জীবনের অন্য কোন লক্ষণ নাই কেবল বক্ষঃটি মাঝে মাঝে উত্থিত হইতেছে।

অ্যাকোনাইট নেপেলাস্ θ, ১x ;— হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, কিন্তু হৃৎস্পন্দনের সমতা, অত্যন্ত অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, সর্ব্ব শরীর শীতল ও চেহারা মৃতবৎ।

জ্বর-সংযুক্ত ওলাউঠাতে (জলবৎ বা সবুজ **ভেদ** পেট বেদনা প্রবল তৃষ্ণা অস্থিরতা হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাসহ শরীরের উষ্ণতা তাপ বৃদ্ধি বা **জ্বর**), এবং **রক্তভেদবমনযুক্ত** ওলাউঠাতেও অ্যাকোনাইট বিশেষরূপে উপযোগী।

সাইকিউটা ৬ ;—শ্বাসকষ্ট, পেটফাঁপা, হিক্কা, খিলধরা (পৃষ্ঠদেশ ধনুকের মত বাঁকিয়া যাওয়া)।

ল্যাকেসিস ৬ ;—যে সাংঘাতিক কলেরা **আক্রমণ** মাত্রেই রোগী বজ্রাহত ব্যক্তির ন্যায় সহসা ভূতলে পড়িয়া অচেতন হন ও অসাড়ে ভেদবমন হয়, সেই কলেরায় ল্যাকেসিস বিশেষরূপে উপযোগী।

অ্যাগারিকাস ৬ ;—গভীর হিমাঙ্গ অবস্থা (যেন বরফের ছুঁচ দিয়া রোগী দেহ বিদ্ধ হইতেছে), মূত্ররোধ, পেটফাঁপা, বিছানা হইতে উঠিয়া যাইবার চেষ্টা।

মাত্রা ;—অবস্থানুসারে ১০ বা ১৫ কিম্বা ২০ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা ঔষধ সেবা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—প্রচণ্ড আক্ষেপ (বা খিলধরা) কিম্বা অতিশয় শ্বাসকষ্ট হেতু রোগীর আসন্ন মৃত্যু ঘটিবার আশঙ্কায়, বুকের

উপর মাষ্টার্ড পুল্‌টিস দিলে উপকার দর্শিতে পারে। বেশী ঠাণ্ডা ঘাম হইতে থাকিলে ইটের গুঁড়া ন্যাকড়ায় বাঁধিয়া গরম করিয়া সেক দিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন।

---

(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থার চিকিৎসা।—স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে পর, কোন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নয়, তখন পথ্যাদির সুব্যবস্থা করাই কর্ত্তব্য। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া দুই একবার সামান্য ভেদ হইলেও কোন ঔষধ প্রয়োগেরই আবশ্যক হয় না। যদি কষ্টকর লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় তাহা হইলে রোগের প্রবল অবস্থায় যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল, সেই সমস্ত ঔষধই (লক্ষণানুসারে) অল্প মাত্রায় (অর্থাৎ উচ্চতর ক্রমে) ও বিলম্বে বিলম্বে (অর্থাৎ অনেকক্ষণ অন্তর) প্রয়োগ করিতে হইবে।

☞ **একটি কথা** ঃ— ওলাউঠা রোগে ভেদ ও বমনসহ রক্তের জলীয় ভাগ লবণাংশ বহির্গত হইয়া যায়, সুতরাং রক্ত গাঢ় হইয়া আসে, জলসহ অল্পমাত্র লবণ মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দিলে উক্ত জল ও লবণাংশ রক্তমধ্যে সহজেই শোষিত হইয়া রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারা যায় ও শারীরিক যন্ত্রণাদিতে রক্তসঞ্চয় বা রক্তাধিক্য ঘটে না। অতএব, স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া অবস্থা আরম্ভ হইবামাত্র, যেন রোগীকে জল (বা খুব পাতলা অ্যারোরুট) সহ অল্প লবণ মিশাইয়া খাওয়ান হয়।

---

(৫) পরিণামাবস্থার চিকিৎসা—

(ক) রোগের পুনরাক্রমণ।—অনেক স্থলে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর ভেদবমন পুনরায় হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে **আক্রমণ ও বিকাশ** অবস্থায় যে যে ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, লক্ষণানুসারে সেই ঔষধ (উচ্চক্রমে) পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে। ক্রিমি জনিত পুনরাক্রমণে, সাইনা ৩x—২০০ দেয়।

(খ) **জ্বর ও বিকার লক্ষণ ;**—প্রতিক্রিয়া অবস্থায় জ্বর ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ না থাকিলে, একমাত্র **অ্যাকোনাইট** ৩x প্রয়োগে জ্বর উপশম হইতে পারে। পরন্তু, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় হইয়া চক্ষু লালবর্ণ, কপালের ও রগের শিরাসকল দপ্ দপ্ করা, মস্তক গরম হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, **বেলেডোনা** ৬ বা ৩০ ; রোগী শয্যা হইতে পলাইবার চেষ্টা করিলে কিম্বা শয্যাবস্ত্র টানিতে থাকিলে এবং অল্প অল্প প্রলাপ বকিলে, **হায়োসায়েমাস** ৬ ; উদরে ক্রিমি থাকা হেতু দন্ত কড়কড় করা, নাসিকাগ্রভাগ চুলকান, মুখ দিয়া জল উঠা এবং শির-নেত্র প্রভৃতি লক্ষণের সঙ্গে প্রলাপ থাকিলে **সাইনা** ৩x—২০০ ; উন্মত্তের ন্যায় আচরণ এবং নিকটে লোক থাকিলে কামড়াইতে যাওয়া প্রভৃতি লক্ষণ **ষ্ট্র্যামোনিয়াম** ৬ ; ঘোর নিদ্রার ন্যায় অচৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকা, অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষু প্রভৃতি লক্ষণে, **ওপিয়াম** ৬ বা ৩০ ; জ্বরের সহিত ফুসফুস্ প্রদাহ থাকিলে **ব্রায়োনিয়া** ৬ বা **ফসফোরাস** ৬ ; পাকস্থলীতে জ্বালা বা প্রদাহ থাকিলে, **আর্সেনিক** ৬, **নাক্স-ভমিকা** ৩—২০০, কিম্বা **ব্রায়োনিয়া** ৩০ ; যকৃৎ আক্রান্ত হইয়া প্রদাহযুক্ত হইলে, ব্রায়োনিয়া ৬, নাক্স-ভমিকা ৩০ বা মার্কসল ৩০। জ্বরের সহিত অতিসার থাকিলে মার্ক-কর, নাক্স-ভমিকা, ইপিকাক, কার্ব্বো ভেজ বা অ্যাসিড-ফস। জ্বরের সহিত মূত্রনাশ বা মূত্র স্তম্ভ হইলে, অ্যাকোনাইটের সহিত ক্যান্থারিস ৬ (বা টেরিবিন্থিনা ৬) পর্য্যায়ক্রমে দিয়া কেহ কেহ ফল পাইয়াছেন বলেন। সান্নিপাতিক লক্ষণসহ অসাড়তা প্রলাপ তৃষ্ণা অতিসার প্রভৃতি লক্ষণে, **রাস-টক্স** ৩০ ;

(গ) **মূত্রনাশ ও তন্দ্রাদোষ ;**—প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পরে মূত্রনাশ বা মূত্রস্তম্ভ হেতু উদর স্ফীত এবং প্রলাপ ও আক্ষেপ জন্মিলে, **ক্যান্থারিস** বিশেষরূপে উপযোগী, ক্যান্থারিস ৬ মূত্রস্তম্ভ ও মূত্রনাশের মহৌষধ। মূত্ররোধ জন্য তন্দ্রাদোষ থাকিলে **আর্সেনিক** ৩x ; ক্যান্থারিস প্রয়োগে উপকার না দর্শিলে অধিকন্তু নাড়ী ক্ষীণা

হইলে **টেরিবিন্থিনা ৬ ;** ডাক্তার সরকার বলেন যে দুই তিনবার ক্যান্থারিস প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইলে **টেরিবিন্থিনা** দেয়। মূত্রনাশ ও সেই সঙ্গে নাড়ী পুষ্ট থাকিলে কেলী-বাইক্রম ৬। এক পোয়া শীতল জলে এক ছটাক সোরা মিশাইয়া সেই জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া নাভির উপরে জলপটী দিলে প্রস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

উল্লিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়াও যদি প্রস্রাব না হয় এবং তজ্জন্য যদি মস্তিষ্ক-বিকার ঘটে তাহা হইলে বেলেডোনা, ষ্ট্রামোনিয়াম, হায়োসায়েমাস, সাইকিউটা, ওপিয়াম, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য, ৬ বা ৩০ শক্তি।

(ঘ) **হিক্কা ;**—পতনাবস্থার পরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, প্রায়ই হিক্কা হইতে দেখা যায়। ভিরেট্রাম ৩০ বা আর্সেনিক ৩০ প্রয়োগে হিক্কা নিবারিত না হইলে অন্য ঔষধ দিতে হইবে। পুনঃ পুনঃ বা থাকিয়া থাকিয়া প্রবল হিক্কা ও তৎসহ বমনেচ্ছা, বিরাম কালে কাণে তালা লাগা হিক্কার সময়ে সর্ব্বাঙ্গ কম্পন প্রভৃতি লক্ষণে, **বেলেডোনা ৬ ;** অচেতনবৎ পড়িয়া থাকা ও মধ্যে মধ্যে উচ্চশব্দবিশিষ্ট হিক্কা লক্ষণে **সাই-কিউটা ৩ ;** পাকস্থলীতে বেদনা ও ভারবোধ, উদরে আক্ষেপ বা কন্ কন্ করা, আহারের পরে হিক্কা, হিক্কার সময়ে অনিচ্ছায় মূত্রস্রাব এবং পেটে গুড় গুড় শব্দ লক্ষণে **হাইয়োসায়েমাস ৬ ;** নড়িলেই প্রবল হিক্কা এবং সে কারণে অবসন্নতা ও বিরামকালে শিব-নেত্র প্রভৃতি লক্ষণে, **কার্ব্বো-ভেজ ৬ ;** আহারান্তে বা ধূমপান সময়ে হিক্কা হইলে, **পাল্সেটিলা ৬ ;** আহারান্তে পাকস্থলীতে চাপবোধ সহকারে হিক্কা হইলে, **ফস্ফোরাস্ ৬ ;** আহারান্তে বা পানান্তে হিক্কা, নাভির চতুঃপার্শ্বে আকুঞ্চনবৎ বেদনা এবং পাকস্থলীতে ও যকৃতে বেদনা লক্ষণে, **ইগ্নেসিয়া ৬ ;** অবিরত হিক্কা ও সেই সঙ্গে বমনেচ্ছা থাকে কিন্তু পিপাসা থাকে না লক্ষণে, **ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া ৬ ;** এতদ্ব্যতীত সময়ে সময়ে ক্রিয়োজোট্, অ্যাণ্টিম-টার্ট, অ্যাকোনাইট, আর্সেনিক্, কিউপ্রাম্, সিকেলি-কর্, অ্যাসিড-ফস্; প্রভৃতি ঔষধ

লক্ষণানুসারে সেব্য। এই সমস্ত ঔষধ বিফল হইলে, কেলী ব্রোম্ ২x বিচূর্ণ পরীক্ষণীয়।

(ঙ) **বমনেচ্ছা ও বমন**;—বারংবার হিক্কা ও বমন বা বমনেচ্ছা হইতে থাকিলে, রোগী নিস্তেজ হন ও তাঁহার নাড়ী লোপ পায়। ওলাউঠার প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক মত চিকিৎসিত হইলে, প্রায়ই এই দুইটি উপসর্গ ঘটে না। পরিণামাবস্থায় বমন—পিত্ত বা অম্লদ্রব্য বমন না হইয়া নিরন্তর কেবল বমনেচ্ছা থাকিলে, **ইপিকাক্** ৬, কিন্তু বমন হইলেই বমনেচ্ছার শান্তি লক্ষণে **অ্যান্টিম টার্ট** ৬, এবং বমনোদ্বেগ সহ বমন হইলে, **নাক্স ভমিকা** ৬। ইপিকাক্ প্রয়োগে উপকার না হইলে, নাক্স ভমিকা দিতে হয়, ও নাক্স-ভমিকা প্রয়োগে উপকার না হইলে, ইপিকাক্ দেয়। তিন চারি মাত্রা ইপিকাক্ বা নাক্স-ভমিকা প্রয়োগ করিয়াও উপকার না হইলে, ২।৪ মাত্রা **পডোফিলাম** ৬। (জল বা জলীয় পদার্থ) পানের **অব্যবহিত পরেই** বমন হইলে, **ইউপ্যাটোরিয়াম-পার্ফো** ৬; কিন্তু কিয়ৎকাল পরে বমন হইলে, **ফস্ফোরাস্** ৬। প্রবল তৃষ্ণা, প্রচুর শীতল জলপানে আকাঙ্ক্ষা, জল উদর মধ্যে ঈষৎউষ্ণ হইবামাত্র বমন লক্ষণে ফসফোরাস্ সেবন করাইয়া ডাক্তার গ্রায একটী রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

(চ) **উদরাময়**;—প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় পরে, অথবা মূত্রস্রাব হইবার পরে, যদি অল্প অল্প উদরাময় ঘটে, তাহা হইলে ভয়ের কোন কারণ নাই পথ্যের প্রতিদৃষ্টি রাখিলে, সহজেই আরাম হইতে পারে। যদি উহা আরাম না হইয়া উত্তোরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ওলাউঠার প্রবলাবস্থায় যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছিল, অবস্থাবিশেষে সেই সকল ঔষধের উচ্চ ক্রম বহুক্ষণ অন্তর অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। ঐ সকল ঔষধের ব্যবহারে যদি উদরাময় উপশম না হয়, তাহা হইলে লক্ষণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রযোজ্য :—

প্রস্রাব হইবার পরে উদরাময় এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতা লক্ষণে **অ্যাসিড ফস্** ৬ বা ৩০। যকৃতে বেদনা ও পিত্তযুক্ত অল্প অল্প তরল ভেদ হইলে, **পডোফিল্লাম** ৩—৩০। উদর ঈষৎ স্ফীত এবং উদরে গড়্ গড়্ কল্ কল্ শব্দসহ হরিদ্রাবর্ণের অল্প পরিমাণে তরল দুর্গন্ধ ভেদ হইলে **চায়না** ৬—৩০। অনেকের ধারণা যে, ফেরাম ও চায়না পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে, উদরাময় ও দুর্ব্বলতার উপশম হয়। আঠা আঠা শ্লেষ্মাময় (কখন বা রক্তাক্ত) ভেদ, যকৃতে বেদনা, ঈষৎ শ্বেতবর্ণের আভাবিশিষ্ট হরিদ্রাবর্ণ চক্ষু, এবং মুখে দুর্গন্ধ হওয়া লক্ষণে, **মার্ক-সল** ৬। মলিন কৃষ্ণাভ তরল ভেদ হইলে, **রাস টক্স** ৬ বা **রিসিনাস** ৬। রক্তভেদ হইলে, **কার্ব্বো-ভেজ** ৬; এবং উজ্জ্বল লালবর্ণের ভেদ হইলে, **ইপিকাক্** ৬—৩০।

(ছ) পেটফাঁপা।—প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে (অথবা প্রতিক্রিয়ার পর), কখনও কখনও পেট ফাঁপিতে দেখা যায়। (অ্যালোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হইয়া থাকিলে) আফিং ঘটিত ঔষধ ব্যবহার জন্য, পেট ফাঁপিতে পারে। উদরাময়ের সহিত পেটে বায়ু জমা বা পেটফাঁপা থাকিলে **কার্ব্বো ভেজ** ৩০। কোষ্ঠকাঠিন্য সহ পেটফাঁপা থাকিলে, **লাইকোপডিয়াম** ৩০, ওপিয়াম ৩০, বা মার্ক-সল ৬। অতিসার বা কোষ্ঠবদ্ধতা সহ পেটফাঁপা থাকিলে, নাক্সভমিকা ৬।

(জ) দুর্ব্বলতা।—ওলাউঠার পাবণামাবস্থায়, রোগীর শরীরে রক্ত প্রায়ই থাকে না। ঈষৎ হরিদ্রার আভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ গাত্র, কোটরাবিষ্ট চক্ষু, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়েন যে, তাঁহার উত্থানশক্তি থাকে না। এই অবস্থায়, **চায়না** ৩০ বা **অ্যাসিড-ফস** ৩০ উপকারী।

(ঝ) অনিদ্রা—কলেরার পর অনিদ্রায়, **কফিয়া** ৬।

(ঞ) স্ফোটক ও কর্ণমূল-প্রদাহ।—প্রতিক্রিয়ার পরে শরীরে কোন কোন স্থানে ফোড়া বা ব্রণ হইয়া পূয উৎপন্ন হইলে, **হিপার-সালফার** ৬, এবং ফোড়া ফাটিয়া বা অস্ত্র করার পরে

পুঁযস্রাব হইলে, **সিলিকা ৩০** প্রয়োজ্য। কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত হইয়া লালবর্ণ, উত্তপ্ত, ও দপ্‌দপ্‌ বেদনাযুক্ত হইলে, **বেলেডোনা ৩x**, পুযোৎপত্তি হইলে, **ল্যাকেসিস ৬** বা **সিলিকা ৩০**। শয্যা ক্ষত হইয়া তাহা হইতে রস নির্গত হইলে **ল্যাকেসিস ৬, আর্সেনিক ৬, কার্ব্বো-ভেজ ৬** বা **আর্ণিকা ৬**। মুখের মধ্যে ও দন্তমাড়ীতে ক্ষত হইলে, **অ্যাসিড-নাইট্রিক ৬ হিপার-সাল্‌ফ ৬,** বা **কার্ব্বো ভেজ ৬ চায়না ৬ সাল্‌ফার ৩০,** বা **পাল্‌সেটিলা ৬**। মুখে ঘা হইলে অরাম্‌ ৬, আর্সেনিক ৬ সাল্‌ফার ৩০ বা সিলিকা ৩০। পচা ঘা (gangrene) হইলে, আর্সেনিক ৬—২০০ ল্যাকেসিস ৬, বা ক্রোটেলাস্‌ ৬

(ট) **ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ :**—অ্যাকোনাইট ৩ ফসফোরাস ৬ প্রধান ঔষধ, এই গ্রন্থোক্ত "ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ" দ্রষ্টব্য।

(ঠ) **শিশু ওলাউঠা :**—বালরোগাধ্যায়ে "**শিশু-উদরাময়**" ও "**শিশু ওলাউঠা**" দ্রষ্টব্য।

ওলাউঠা রোগের **বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি** জানিতে হইলে, আমাদের "**ওলাউঠাতত্ত্ব ও চিকিৎসা**" গ্রন্থখানি মনোযোগসহ অধ্যয়ন করা আবশ্যক।

---

* ওলাউঠার মৃত্যুসংখ্যা। লণ্ডনে ১৮৫৪ খৃষ্টাব্দে যখন ওলাউঠা বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ পায় তখন তথাকার অ্যালোপ্যাথিক হাঁসপাতালে শতকরা ৪৬ জনের মৃত্যু হয় এবং হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে শতকরা ১৬ জনের মৃত্যু ঘটে, কিন্তু পার্লামেণ্টে, বোর্ড অভ হেল্‌থ যে রিপোর্ট দিয়াছিল, তাহাতে হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালের কথা আদৌ উল্লেখ করা হয় নাই। ডাক্তার ম্যাক্‌লয়িন হোমিওপ্যাথিক ও অ্যালোপ্যাথিক উভয় হাঁসপাতালেরই পরিদর্শন কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। তিনি নিরপেক্ষভাবে বলিয়া গিয়াছেন যে "যদিও আমার শিক্ষা দীক্ষা সমস্তই অ্যালোপ্যাথিক মতে, তথাপি আমি যদি ওলাউঠা রোগে আক্রান্ত হই, তাহা হইলে আমার

শোণিত-রোগ।

প্লেগ্ (মহামারী)।

মিশর দেশ এই মহামারীর স্থূতিকা গৃহ, অনূন ২৪০০ বৎসর পূর্ব্বে উক্ত দেশে এই রোগ প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল। খৃষ্টীয় ষষ্ঠ শতাব্দী হইতে

চিকিৎসার ভার অ্যালোপ্যাথের হাতে না দিয়া হোমিওপ্যাথের হাতে দিব।" একজন বিপক্ষের মুখে হোমিওপ্যাথির অনুকূলে এরূপ উক্তির মূল্য কম নয়!

১৮৬৬ খৃষ্টাব্দে পৃথিবীর নানা স্থানের মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় দেখা যায় যে, অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের হাতে প্রায় শতকরা ৫০।৬০ জন ওলাউঠা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের হাতে ওলাউঠার মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২০।২৫ জনের অধিক হয় নাই। আমাদের কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ১৮৯৫ হইতে ১৯০৫ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ওলাউঠা রোগীর মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৬০ ছিল। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে উক্ত কলেজের অধ্যাপক মেজর লিওনার্ড রোজাস, হিপ্‌নটিস স্যালাইন শরীরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করাতে মৃত্যুসংখ্যা নাকি ৫২ হয়। ১৯০৭ খৃষ্টাব্দে পুনরায় পূর্ব্ব প্রণালীতে চিকিৎসা করান হয়, তাহাতে মৃত্যুসংখ্যা আবার ৬০ দাঁড়ায়। ১৯০৮—৯ খৃষ্টাব্দে পুনর্ব্বার হিপনটিক্ স্যালাইন চিকিৎসা প্রবর্ত্তন করাতে, মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৩২ হইয়াছিল। এখন আবার হিপনটিক্ স্যালাইনের সঙ্গে পার্মাঙ্গেনেটিস রোগীর শরীরে প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করান হইতেছে, ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা নাকি শতকরা ২৩ দাঁড়াইয়াছে। কলেরায় রোগীদেহের জল ও লবণ ভাগ কমিয়া আসে ও উহা পূরণ করা বিধেয়, একথা আমরা "প্রতিক্রিয়াবস্থায় চিকিৎসা" অনুচ্ছেদে বিশেষ করিয়া বলিয়াছি, অ্যালোপ্যাথ মহাশয়দের পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সনের (অর্থাৎ শরীরে প্রবেশ করানর) উদ্দেশ্যও তাহাই—অর্থাৎ শরীর হইতে যে জল ও লবণাংশ ক্ষয় হইয়া গিয়াছে, উহা পূরণ করিয়া রক্তের গাঢ়ত্ব তরল করা বা রক্তের সঞ্চালন ক্রিয়ার সহায়তা করা। স্থল বিশেষে (অর্থাৎ যেখানে রোগী সবল ও সতেজ থাকেন (সেখানে), এই স্যালাইন ইঞ্জেক্‌সনে উপকার পাইতে পারে বটে; কিন্তু আমরা দেখিয়াছি যে অধিকাংশ শিশুর বা বৃদ্ধের অথবা নিতান্ত দুর্ব্বল লোকের দেহে ইঞ্জেক্‌সন করিবার কিছুক্ষণ পরই রোগীর মৃত্যু ঘটিয়াছে (মৃত্যুর পূর্ব্বে কখনও

অষ্টাদশ শতাব্দী পর্য্যন্ত ইহার পরাক্রম প্রকাশ পায়। ১৮১৫ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ইহার প্রথম আগমনের কথা শুনা যায়, বর্ত্তমান মহামারী ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে হংকং হইতে বঙ্গদেশে আনিত হইয়াছে। শিশু ও যুবক গণের মধ্যেই এই রোগ অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়, এই পীড়া একবার হইয়া গেলে আর হইবার প্রায়ই আশঙ্কা থাকে না। এই ব্যাধি স্পর্শাক্রমক ও "সংক্রামক"। এক প্রকার বিষ [কাহারও মতে জীবাণু (bacillus pestes) বা উদ্ভিজ্জাণু কাহারও মতে ভূগর্ভগত বাষ্প বিশেষ (effluvium) স্পর্শদ্বারা বা নিশ্বাসসহ শরীরস্থ হইলে, প্লেগ রোগ জন্মে, মূষিক, ছার-পোকা মক্ষিকাদি অনেক সময়ে এই পীড়া বহুদূর পর্য্যন্ত বহন করিয়া লইয়া যায়* বস্তুতঃ মক্ষিকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদাঙ্গুলিতে অসংখ্য জীবাণু জড়িত

কখনও প্রলাপাদি মস্তিষ্কের বিকার দৃষ্ট হয়)। এখন আমাদের জিজ্ঞাস্য এই যে:— (ক) ১৯১০—১১ কৃষ্টাব্দে হাঁসপাতালের যে সকল রোগীর চিকিৎসা হয়, সে সকল রোগীর ওলাউঠা, কি পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসরের ন্যায় ভীষণ আকারে দেখা গিয়াছিল, না চিকিৎসিত রোগীদের ওলাউঠা সামান্য প্রকারের? (খ) আফিং, ক্লোরোডাইন, ক্যাম্ফার, ভিরেট্রাম, আর্সেনিক, ক্যাষ্টার-অয়েল্ (রিসিনাস), কপার-সল্টস্ প্রভৃতি উহারা যেমন এককালে ব্যবহার করিয়াছিলেন এবং পরে পরিহার করেন, স্যালাইন পার্ম্যাঙ্গেনেটিসের দশাও যে শীঘ্র সেইরূপ ঘটিবে না তাহারই নিশ্চয়তা কি?

ডাক্তার ম্যাক্লাউড, সার টমাস্ ওয়াটসন লেবার্ট, ডাক্তার অ্যালফ্রেড ষ্টাইল প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ওলাউঠা-চিকিৎসা-বিষয়ে ঘোর মত-ভেদ দৃষ্ট হয়। অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রণালী ও ঔষধ ক্রমাগতই পরিবর্ত্তিত হইতেছে; তথাপি তাঁহারা মৃত্যুসংখ্যা শতকরা পঞ্চাশের কম করিতে সমর্থ হন নাই। কিন্তু হানেমানের সময় হইতে "সমসূত্র" অনুসারে আজকাল পর্য্যন্ত যে সকল ঔষধ চলিয়া আসিতেছে, তাহার একটিও হোমিওপ্যাথগণ দ্বারা পরিত্যক্ত হয় নাই, এবং আজকাল তাঁহাদের হস্তে ওলাউঠা রোগীর মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২০।২৫ জনের অধিক নহে। বিভিন্ন সম্প্রদায়ের ধর্ম্মপ্রচারকেরাও নানাদেশে অনেক রোগীর প্রাণরক্ষা করিয়া ওলা-উঠা রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপাদন করিতেছে (vide also *The Hom World*, Feb 1912)

* সম্প্রতি ১৯১১ কৃষ্টাব্দে বোম্বাই গভর্ণমেণ্ট ঘোষণা করিয়াছেন যে, মূষিক ভিন্ন ব্যতীত একপ্রকার মক্ষিকা প্লেগ-উদ্ভিজ্জাণু বাহক। প্লেগ-জীবাণুবাহী এই সূক্ষ

থাকে ["রোগ বীজ" পৃষ্ঠা ৫২, ৫৩, ৫৪ ও "পরিশিষ্ট (গ)", (৪) অঙ্ক দ্রষ্টব্য]। রোগের অঙ্কুরাবস্থায় (অর্থাৎ শরীরে বিষ-প্রবেশের মুহূর্ত্ত হইতে জ্বর আরম্ভ কাল পর্য্যন্ত) শরীরের দুর্ব্বলতা ও মনের অবসন্নতা ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, এই অবস্থা পাঁচ সাত ঘণ্টা হইতে পাঁচ সাত দিন পর্য্যন্ত থাকিবার পর সহসা সান্নিপাত জ্বরের লক্ষণ (যথা দারুণ শীত কম্প, শরীরের তাপ ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, বমন, প্রলাপ বা চৈতন্যলোপ, বলক্ষয়কারী ঘর্ম্ম, শারীরিক কোন যন্ত্র হইতে রক্তক্ষরণ নিতান্ত দুর্ব্বলতা প্রভৃতি উপসর্গ) প্রকাশ পায়, এবং ২।৪ দিন মধ্যেই কুচকী, বগল, গ্রীবাদি স্থানে স্ফোট * (bubo) জন্মে। কখনও কখনও রোগীর জ্বর আরম্ভ হইবার চারি পাঁচ ঘণ্টা মধ্যেই (অর্থাৎ পূর্ব্বোক্ত লক্ষণচয় প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই) রক্ত বমন করিতে করিতে তাঁহার মৃত্যু ঘটিতে পারে। স্ফোট উদ্গম হইবার চারি পাঁচ দিন মধ্যে পাকিয়া উঠিয়া জ্বরত্যাগ হওয়া সুলক্ষণ। কালশিরা পড়া, উদরাময়, রক্তস্রাব, স্ফোটের পচন প্রভৃতি উপসর্গ কুলক্ষণ।

ডাইসন্ ও ক্যালভার্ট নামক চিকিৎসকদ্বয় চিকিৎসার সুবিধার জন্য চারি প্রকার প্লেগের উল্লেখ করিয়াছেন যথা :—

১। সেপ্টিসমিক (Septicæmic) বা "রক্তদূষিতকারক বা "পচন-শীল" প্লেগ, ইহাতে দেহের যাবৎ যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া পচিতে আরম্ভ হয়। বলা বাহুল্য যে এই রক্ত দূষিত হওয়ার পরিণাম অবস্থা অতীব ভীতিজনক।

মক্ষিকা মনুষ্যের বস্ত্র শয্যা খাদ্যদ্রব্যাদিতে আশ্রয় লইয়া এই রোগ এক স্থান হইতে অন্যত্র লইয়া যায়—প্লেগের বীজ নরদেহে বপন করে। এই মক্ষিকাকুল ধ্বংস করিতে পারিলে, প্লেগ নির্ম্মূল হইতে পারে। বহুবিধ পরীক্ষার পর সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে প্রত্যহ রৌদ্রে পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্রাদি বহুক্ষণ রাখিয়া দিলে, উক্ত মক্ষিকাচয় ও প্লেগজীবাণু সমূলে বিনষ্ট হয়, এবং এই উপায়ে প্লেগ বিস্তার নিবারিত হইয়া ক্রমে ভারত প্লেগ শূন্য হইতে পারে এরূপ আশা করা যায়।

* লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহের বিবৃদ্ধি মাত্র।

২। বিউবানক (Bubonic) প্লেগ, ইহাতে রসিকা-গ্রন্থিগুলি (Lymphatic Glands) বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়—অর্থাৎ কুঁচকী, বগল, গ্রীবা দিতে ক্ষুদ্র ও কঠিন স্ফোট দৃষ্ট হয়। স্ফোটকগুলিতে পূয হওয়া সুলক্ষণ, কিন্তু স্ফোটক বসিয়া যাওয়া অতি কুলক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রগ্রন্থি বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, রক্ত বা কৃষ্ণবর্ণ বমন প্রভৃতি উপসর্গও অতীব শঙ্কাজনক।

৩। নিউমোনিক (Pneumonic) প্লেগ, ইহাতে ফুস্ফুস বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়—অর্থাৎ শুষ্ক কাসি, বুকে ব্যথা, শ্বাসকষ্ট, ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

৪। ইন্টেষ্টাইন্যাল (Intestinal) প্লেগ, ইহাতে অন্ত্রচয় বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় অর্থাৎ পিঠে, তলপেটে ও কোমরে বেদনা; পেটফাঁপা, ভেদ, বমন প্রভৃতি লক্ষণের আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।—পীড়ার প্রারম্ভে আর্স বা ব্যাপ্টিসিয়া, শোথাদি উপসর্গে—এপিস, যন্ত্রণাপ্রদ স্ফোটকে—বেল। পরবর্ত্তী উপসর্গ চয়ে—ল্যাকেসিস্ * (চর্ম্মে বেগুনে রংএর উদ্ভেদসহ গভীর অবসন্নতা), ক্রোটেলাস (রক্তস্রাব লক্ষণে), ইল্যাপ্স (কৃষ্ণবর্ণ স্রাবাদি উপসর্গে), বুফ্রোম-অ্যাসেট (আক্ষেপ বা খেঁচুনি প্রাধান্যে), হাইড্রোসিয়ানিক্-অ্যাসিড (হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায়)।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—(১) একটী ইগ্নেসিয়া-বান্ (Ignatia-Bean) মধ্যভাগ ছিদ্র করত: তাহাতে সূতা পরাইয়া দক্ষিণ বা বাম বাহুতে অথবা কটিদেশে ধারণ, (২) প্রত্যহ উত্তমরূপে সর্ষপ-তৈল মর্দ্দনপূর্ব্বক স্নান করা, লেবুর রস বা টক জিনিষ খাওয়া, (৪) গৃহমধ্যে মক্ষিকাদি স্থান না পায়, তদ্বিষয়ে বিশেষরূপে দৃষ্টি রাখা।

* কোন কোন চিকিৎসক ল্যাকেসিসের পরিবর্ত্তে ন্যাযা বা কোব্রা ৩x ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

চিকিৎসা :—

(১) **অঙ্কুরাবস্থায়**—ইগ্নেসিয়া ৩।

(২) **জ্বরাবস্থা**—

(ক) প্রারম্ভে, (প্রলাপ)—বেলেডোনা ৬।

(খ) পূর্ণবিকারে, যখন রক্ত দূষিত হইয়া শরীরের সমুদয় যন্ত্র আক্রান্ত হয় (অর্থাৎ সেপ্টিসেমিক প্লেগ)—ল্যাকেসিস্ ৬।

(৩) **স্ফোট উদ্গমে** (অর্থাৎ বিউবনিক প্লেগে)—ব্যাডিয়েগা ১x সেবন এবং ব্যাডিয়েগা ১x স্ফোটের উপর বাহ্য প্রয়োগ। এই ঔষধে অনেক সময়ে স্ফোট কমিয়া যায় ও পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(৪) **ফুসফুস আক্রান্ত** হইলে অর্থাৎ নিউমোনিক্ প্লেগে)—ফস্ফোরাস্ ৬, ৩০ ["ফুস্ফুস্-প্রদাহ" দ্রষ্টব্য]।

(৫) **অন্ত্র আক্রান্ত** হইলে (অর্থাৎ ইন্টেস্টাইন্যাল প্লেগে)—আর্সেনিক ৬, ৩০ ["অন্ত্র-প্রদাহ" দ্রষ্টব্য]।

(৬) **হিমাঙ্গ** (Collapse) হইলে—হাইড্রোসিয়্যানিক্-অ্যাসিড ৬। [৯১, ৯২, ৯৩, ৯৪ পৃষ্ঠার ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য]।

প্রকৃত প্লেগ নির্ণীত হইবামাত্রই পেষ্টিনাম্ বা প্লেগিনাম্ (plaguinum) ৩০—২০০ প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন, এবং মধ্যে মধ্যে লক্ষণানুসারে তৎসহ অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে যথা, **পীড়ার আরম্ভে** —আর্সেনিক ৩x—৩০ (ডাঃ মিল্স বলেন যে, সাধারণতঃ প্লেগে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ), **শোথে**—এপিস ৩—৩০, অত্যন্ত **প্রলাপ** বা **স্ফোটে** বেদনাধিক্যে—বেলেডোনা ৩x—৬, **অবসন্নতা** ও **শীতাদ** (purpura) হইলে, ল্যাকেসিস্ ৬—৩০, **আক্ষেপ** বা খেঁচুনি হইলে—কিউপ্রাম অ্যাসেট ৬x বিচূর্ণ; **রক্তস্রাবে**—ক্রোটেলাস্ ৩—৬; **বিষম অবসন্নতা**, অস্থিরতা, ক্ষত, রোগী আপনাকে আহত বোধ করেন, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে—ল্যাকেসিস ৩x—৬।

কোব্রা বা ন্যাজা ৩ (বচূর্ণ) এই রোগের একটি **মহৌষধ ;** নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহা বিশেষরূপে উপযোগী :—সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট অবসন্নতা (নেশাখোরের ভাব), সংজ্ঞাশূন্যতা জীবনীশক্তি হ্রাস, রক্ত নিঃসরণ, নাড়ী লোপ, সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হওয়া। গিলিবার শক্তি না থাকিলে এই ঔষধটি হাইপোডারমিক পিচকারী দ্বারা রোগীর গাত্র-ত্বক নীচে প্রবিষ্ট করাইতে হইবে *।

পাইরোজিনিয়াম ৩০—২০০ ;—জ্বরের উষ্ণতা খুব বেশী হইয়া মৃত্যুর সম্ভাবনা হইলে ইহা ব্যবহারে জ্বরের উষ্ণতা (সুতরাং রোগের তীব্রতা) কমিয়া আসে।

কেলী-মিউর ১২x চূর্ণ—২০ ;—তন্তু-জাত বা বায়-কেমিক নিদান মতে ইহা প্লেগের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সদৃশ-বিধানের লক্ষণানুসারে ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অবস্থাবিশেষে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়া গিয়াছেন :—ইগ্নেসিয়া, অ্যাকোনাইট, বেলেডোনা, কোব্রা, ক্রোটেলাস্, ল্যাকেসিস্, ইল্যাপ্স, ফস্‌ফোরাস্, আর্সেনিক, মার্কিউরিয়াস-কর, ব্যাপ্টিসিয়া, কার্ব্বলিক অ্যাসিড, অ্যান্টিমোনিয়াম টার্ট, কার্ব্বো অ্যানিমেলিস, কার্ব্বো-ভেজ, পাইরোজেন, অ্যাম্ব্রাসিনাম, কেলি-ফস, লরসিন, রাস-টক্স, অ্যাইল্যান্থাস, মিউরিয়াটিক-অ্যাসিড, ফাইটোলাক্কা অ্যাপিয়াম্-ভিরাস, ওপিয়াম, হায়োসায়েমাস, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, ইপিকাক, অ্যান্টিম-ক্রুড, হিপার-সালফ

* আমরা এস্থলে কোব্রা বা গোখুরা সর্প বিষ সম্বন্ধে একটি কথার উল্লেখ করার লোভ সংবরণ করিতে পারিলাম না। মেজর (এখন কার্ণেল) ডীনের (Dean's) হাতে যখন বম্বের হাঁসপাতালে প্লেগ চিকিৎসার ভার ছিল তিনি তখন ন্যাজা বা কোব্রা [কোব্রা ১ ভাগ+গ্লিসারিন্ ১০০০ভাগ=৩x ক্রম] ল্যাকেসিস্ প্রভৃতি বিষ সেবন করাইয়া, শত শত রোগীর প্রাণরক্ষা করতঃ গভর্ণমেণ্ট ও সাধারণের নিকট বহুল সুখ্যাতি লাভ করিয়াছেন। সৌভাগ্য বশতঃ এখন তিনি গভর্ণমেণ্ট পেন্সনভোগী এবং জীবনের অবশিষ্টাংশ ইংলণ্ডে কায়মনোবাক্যে হোমিওপ্যাথির উন্নতি-কল্পে ক্ষেপণ করিতেছেন।

সিলিকা ও ব্যাডিয়েগা (*vide* The Calcutta journal of Medicine for Nov 1897 and Dr Simon's Plague 4th *edition*)। বলা বাহুল্য যে এই কঠিন পীড়ার ভার সুচিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা উচিত।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—বাতাস খেলে এমন ঘরে যেন রোগীকে রাখা হয়। দুধ সাগু বার্লি অ্যারোরুট কমলালেবু সহ লবণ মাংস বা মসুর ডালের যুষ, রোগের সময় (আবশ্যক হইলে পিচকারী দ্বারা) খাওয়াইতে হইবে। স্ফোট পাকিলে উহার উপর পুলটিস দেওয়া এবং ফাটিয়া গেলে (বা অস্ত্র করা হইলে) ক্যালেণ্ডুলা তৈল ক্ষতের উপর প্রয়োগ করা বিধেয়। ঘুঁটে গন্ধক ও নিমপাতা একত্রে বাড়ীতে পোড়াইলে বায়ু বিশুদ্ধ হয়।

জ্বর

(FEVER)

শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধিকে লোকে সচরাচর 'জ্বর" বলে। শরীরের কোন অংশের (বা যন্ত্রের) প্রদাহ অথবা কোনরূপ বিষ রক্তস্থ হইলে জ্বরোৎপত্তি হয়। যে জ্বর ছাড়িয়া গিয়া আবার আসে তাহাকে "সবিরাম'' বা "বিষম জ্বর'' বলে যে জ্বর সদাই বর্ত্তমান থাকে মোটেই ছাড়েনা তাহার নাম 'অবিরাম জ্বর'' বা "একজ্বর'' , যে জ্বর কমিতে না কমিতেই উহার প্রকোপ পুনর্ব্বার বৃদ্ধি পায়, তাহাকে "স্বল্পবিরাম জ্বর', কহে। সামান্য জ্বর সর্দ্দি ম্যালেরিয়াজ্বর প্রভৃতি যে সকল জ্বরে আমাদের দেশের লোক সাধারণত. ভুগিয়া থাকে তাহাদের প্রকৃতি উল্লিখিত ত্রিবিধ কোন না কোন জ্বরের অন্তর্গত। ইহাদের বিবরণ যথাক্রমে লিখিত হইতেছে : -

সামান্য জ্বর (Simple Fever)।

হিম লাগা, বৃষ্টিতে ভেজা, প্রখর রৌদ্রে বেড়ান, অপরিমিত পানভোজন বা পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে এই জ্বর হয়।

চিকিৎসা ;—শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস লাগা হেতু জ্বরে, ভয় পাইয়া জ্বর হইলে, প্রবল তৃষ্ণা ও অস্থিরতা সহ জ্বরে, অস্ত্র চিকিৎসার পর জ্বরে, শীতকালে হিম লাগা হেতু জ্বর হইলে, অ্যাকোনাইট ৩x ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক ফোটা। শিরঃপীড়া, চক্ষু রক্তবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণে বেলে-ডোনা ৬। সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ কোমরে) বেদনা থাকিলে, বর্ষাকালে আর্দ্রবায়ু লাগান হেতু জ্বর হইলে, রাস-টক্স ৬। বর্ষাকালের জলে ভিজিয়া জ্বর হইলে ডাল্কেমারা ৬। বমন বা বমনেচ্ছা প্রবল থাকিলে ইপিকাক ৬। অপরিমিত পানভোজন ও স্নানাদির পর জ্বর হইলে বা যে জ্বরে তৃষ্ণা মোটেই থাকে না, পালসেটিলা ৬। অন্যান্য "জ্বরের" ঔষধাবলিও দ্রষ্টব্য।

সর্দ্দি-জ্বর (Catarrhal Fever)।

নাক চোক দিয়া জলবৎ সর্দ্দি পড়া, গা কামড়ান ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা মাথা টন্‌টন্ করা, চোখ ছল্‌ছল্ করা, হাঁচি, মাথা ভার, বমন বা বমনেচ্ছা কোষ্ঠবদ্ধতা, হাইউঠা, চোখ মুখ ভার হওয়া, চক্ষু লাল হওয়া, গলা ভাঙ্গা, কাসি, বুকে ব্যথা প্রভৃতি "সর্দ্দি-জ্বরের" লক্ষণ। ঠাণ্ডা বা হিম লাগান, বৃষ্টিতে ভেজা, পেট গরম হওয়া, হঠাৎ গরম হইতে ঠাণ্ডায় আসা, ঘাম হঠাৎ বন্ধ করা, দধি, অম্ল প্রভৃতি শ্লেষ্মাকর দ্রব্য অতিরিক্ত মাত্রায় ভোজন প্রভৃতি এই রোগের প্রধান কারণ।

চিকিৎসা ;—

সর্দ্দির প্রথম অবস্থায় গা শীত শীত করিলে ও নাক চোখ দিয়া জল পড়িলে দুই এক ফোঁটা মাত্র **ক্যাম্ফোর** (কিংবা পানের সহিত অল্প

পরিমাণে কর্পূর) খাইলেই চলে। হাঁচি, শরীরের তাপবৃদ্ধি, নাক চোখ দিয়া জল পড়া, অস্থিরতা, তৃষ্ণা প্রভৃতিতে অ্যাকোনাইট ৩x—৬। নাক চোখ দিয়া জলপড়া, স্বরভঙ্গ, গলা সুড় সুড় করা, পুনঃ পুনঃ প্রচুর প্রস্রাব হওয়া, হাত পা বেদনাযুক্ত, গরম ঘরে পীড়ার বৃদ্ধি লক্ষণে, অ্যালিয়াম সিপা ৩x। কোষ্ঠবদ্ধতা নাক বুজিয়া থাইলে (বিশেষতঃ রাত্রিকালে), নাক্স ৬—৩০। বমন বা বমনেচ্ছা ইপিকাক ৩x জলবৎ জ্বালাকর সর্দ্দি ঝরিলে আর্সেনিক ৬। চক্ষু রক্তবর্ণ অনিদ্রা শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণে বেলেডোনা ৬। বুকে ব্যথা ও সর্দ্দি জমিলে মাথাভার হাত পা পৃষ্ঠদেশে বেদনা থাকিলে ব্রায়োনিয়া ৬। জ্বর উপশমিত হইবার পর নাক্স-ভ ৩, পালসেটিলা ৬ বা রাস টক্স ৬ লক্ষণানুসারে উপকারী ("বহুব্যাপক সর্দ্দি বা ইনফ্লুয়েঞ্জা" দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—ঠাণ্ডা না লাগান সর্ব্বদা গাত্র আবৃত রাখা, নাক আটকাইলে নাকের উপর এবং বুকে সরিষার তৈল মালিশ করা খই, সাগু, বার্লি প্রভৃতি লঘু দ্রব্য আহার। অন্যান্য "জ্বরের ঔষধাবলি ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

অবিরাম জ্বর বা একজ্বর (Continued Fever)।

প্রথমে অল্প শীত পরে কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়। একবার শীত আবার একবার উষ্ণতা বোধ গাত্র দাহ চর্ম্ম শুষ্ক ও খসখসে অস্থিরতা পিপাসা জিহ্বা শুষ্ক ও শাদা নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস মূত্র পরিমাণে অল্প ও লালবর্ণ কোমরে ও মেরুদণ্ডে বেদনা কখনও কোষ্ঠ কাঠিন্য কখনওবা উদরাময় শিরঃপীড়া অরুচি প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

কারণ ;—ঋতুপরিবর্ত্তন, অত্যন্ত গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগা আর্দ্র বস্ত্রপরিধান, সহসা ঘর্ম্ম বন্ধ করা, অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক

পরিশ্রম, অপরিমিত পানভোজন, শরীরস্থ ক্লেদ বহির্গত না হওয়া, আঘাত লাগা, কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া, রাত্রি জাগরণাদি হেতু "এক জ্বর" হয়।

চিকিৎসা ;—অ্যাকোনাইট ৩x। নাড়ী সূক্ষ্ম, দ্রুত, কঠিন ও লম্ফনশীল, গাত্রত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক, একবার শীত একবার উষ্ণতা অনুভব, বারম্বার হাঁচি ও অস্থিরতা, অত্যন্ত শিরোবেদনা, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি ও সামান্য প্রলাপ, গলদেশের ধমনী স্পন্দন, অস্থিরতা, পিপাসাসহ প্রবল জ্বর, রোগী মনে করেন যে নিশ্চয়ই তাঁহার এই পীড়ায় মৃত্যু হইবে, প্রভৃতি লক্ষণে। ঘর্ম্ম হইলেই, অ্যাকোনাইট বন্ধ করা বিধেয়।

বেলেডোনা ৩,৩০ ;—মস্তিষ্ক ও গলনলীর প্রদাহ, অল্প শীত, অত্যন্ত গাত্রদাহ, ঘর্ম্মের অভাব বা বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত স্থানে অল্প মাত্র ঘর্ম্ম চক্ষু রক্তবর্ণ অনিদ্রা, পিপাসা, মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক, প্রলাপ ও শিরোবেদনা গোঙানি। শিশু, রক্তপ্রধান ও স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে, বেলেডোনা বিশেষরূপে উপযোগী।

ব্রায়োনিয়া অ্যাল্ব, ৩, ৬, ৩০ ;—মাথাভার, গলার শিরা মস্তক, ঘাড়, হাত, পা ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা, নাড়লে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি শ্বাসকষ্ট ও শুষ্ক কাসি, পাকস্থলীতে জ্বালাকর বেদনা, হরিদ্রাবর্ণের জিহ্বা, ভুক্তদ্রব্যের বমন, শ্লেষ্মা বা পিত্তবমন, মুখমণ্ডল হরিদ্রাভ, কোষ্ঠকাঠিন্য ও প্রবল তৃষ্ণা, যকৃৎ প্রদেশ বেদনা। গাত্রের উষ্ণতা কখনও কম কখনও বেশী, নাড়ী দ্রুত, অরুচি, উদ্গার উঠিলে তিক্তাস্বাদ, মুখ আঠা আঠা।

সাইনা ২x, ২০০ ;—ক্রিমিসহ জ্বর।

জেলসিমিয়াম্ ১x—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা (তজ্জন্য হস্ত পদ জিহ্বাদির কম্পন, বাক্যের জড়তা, চক্ষু বুজিয়া আসা, মাথা তুলিতে না পারা, তন্দ্রাভাব), ঝাপসা দেখা, নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদু সামান্য তৃষ্ণা বা তৃষ্ণার অভাব (বিশেষতঃ শিশুদিগের একজ্বরে)।

ভিরেট্রাম-ভিরিডি ১x।--নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত, জিহ্বা হরিদ্রাভ মধ্যভাগে লাল রেখাবিশিষ্ট, অত্যন্ত কম্পন, মাথাঘোরা, মাথাব্যথা (বিশেষতঃ মস্তকের সম্মুখভাগে তীব্র বেদনা), বমনেচ্ছা, শারীরিক দুর্বলতা লক্ষণে।

ইউপ্যাটোরিয়াম-পার্ফো ৩।—শিরোবেদনা, বমনেচ্ছা বা পিত্তবমন জলপানের পরেই বমন, কম্প কম পড়িবার সময়ে পিত্ত বমন সর্ব্বাঙ্গে বেদনা (বিশেষতঃ অস্থিমধ্যে)।

ফেরাম-ফস্ ৩x, ৬x, ১২x চূর্ণ।—অ্যাকোনাইট জ্বরের ন্যায় জ্বর প্রবল নহে বা জেলসিমিয়াম-নাড়ীর ন্যায় নাড়ী তত মৃদু নহে, একজ্বর সহ কাসি।

চপিকাক্ ৩x, নাক্স ভমিকা ৩, পালসেটিলা ১, রাস-টক্স ৬, ফস্ফরাস ৬, সাল্ফার ৩০, প্রভৃতি ঔষধ এবং অন্যান্য জ্বরের ঔষধাবলী ও লক্ষণানুসারে এই জ্বরে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পথ্য।—জ্বর এককালীন ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত সাগু, বার্লি, অ্যারোরুট, খই ঠাণ্ডা জল, জ্বরত্যাগের ৪।৫ দিন পরে অন্ন ব্যবস্থা।

একজ্বরসহ রক্তস্বল্পতা (Malta fever ?)

ভারতবর্ষে ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জে ও ভূমধ্যসাগরের উপকূলবর্ত্তী জনপদ সমূহে এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায় মল্টাদ্বীপে এই ব্যাধি প্রধানতঃ নিবদ্ধ বলিয়া এই প্রকার ব্যাধিকে "মল্টাদ্বীপের জ্বর"ও কহে, Micrococcus melitensis নামক এক প্রকার জীবাণু (প্রধানতঃ ছাগী দুগ্ধ সহযোগে) সুস্থদেহে সংক্রামিত হইলে তথায় এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ ঃ—সপ্তাহকাল অঙ্কুরাবস্থায় থাকিবার পর একজ্বর সহসা প্রকাশিত হইয়া দুই তিন সপ্তাহ যাবৎ অবস্থিতি করে। পরে কখনও বা দুই চারি দিন বিজ্বর অবস্থায় থাকিবার পর পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়া রোগী

পাঁচ সাত মাস এই অবিরাম জ্বরে ভুগিতে থাকেন। জ্বরসহ উৎকট কোষ্ঠবদ্ধতা, ক্রমবর্দ্ধনশীল রক্তস্বল্পতা, অবসন্নভাব, প্লীহার বিবর্দ্ধন, স্নায়ু ও সন্ধিচয়ে বেদনা, সন্ধিবাত প্রভৃতি উপসর্গ ঘটিয়া থাকে, কখনও বা এই রোগের ভোগ কাল কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী।

চিকিৎসা :—রোগের প্রথমাবস্থায় ব্রায়োনিয়া ৩x—৩০ (জ্বর বাত ও কোষ্ঠবদ্ধতা প্রাধান্যে), ব্যাপ্টিসিয়া θ—৩x এবং আর্স ৩x—৬ উপযোগী, পরে আর্স-আয়োড ৩x বিচূর্ণ, মার্ক, নেট্রাম মিউর ৩০, সিয়োনোথাস ১x, ফেরাম-ফস ৩x, স্পঞ্জো ৩, লাইকো ৬—৩০, সিপিয়া ৩০, সিমিসিফিউগা ৩x, রাস্-টক্স ৩—৩০ প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে আবশ্যক হইতে পারে। রোগীকে সতত রাখা, উহার মলমূত্রাদি সতর্কতার সহিত স্থানান্তরিত করা, লঘু পথ্য দেওয়া ও উষ্ণ জলে স্নান বিধেয়, উষ্ণতা ১০৫° ডিগ্রীর উপর হইলে শীতল জলে গা স্পঞ্জ করা যাইতে পারে। কুইনাইন্ অ্যাল্কোহল্ প্রভৃতি ব্যবহারে কোন ফল পাওয়া যায় না। ছাগদুগ্ধপান না করা উত্তম প্রতিষেধক (প্রধানতঃ মল্টাদ্বীপের রোগীদিগের পক্ষে)।

ম্যালেরিয়া জ্বরসমূহ

(MALARIAL FEVERS)

সূচনা :

ম্যালেরিয়া-জ্বর স্পর্শাক্রমক নয়, শোণিত মধ্যে এক প্রকার "জীবাণু, সংক্রমণ" এই রোগের উৎপত্তির কারণ, জ্বর কখনও বিচ্ছেদ হয়, কখনও বা বিচ্ছেদ হয় না, প্লীহা যকৃতাদির বিবৰ্দ্ধন ও রক্তশূন্যতা এই রোগের প্রায়ই পরিণাম ফল। প্রধানতঃ শরৎকালে বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া জ্বর সমূহের প্রকোপ দেখা যায়।

এক প্রকার জীবাণু (Hæmatoza of Laveron) এই রোগের মুখ্য-কারণ।

পরবর্ত্তী কারণ :—নিম্ন বা আর্দ্র স্থানে অথবা যেখানকার জল ভাল নিকাশ হয় না এরূপ জায়গায় বাস, ম্যালেরিয়া-আক্রান্ত স্থানে মশারি না খাটাইয়া রাত্রি যাপন, বর্ষা ও শরৎ কাল।

ম্যালেরিয়া-জ্বর প্রধানতঃ পাঁচ প্রকার, যথা :—

১। সবিরাম জ্বর।

২। স্বল্পবিরাম জ্বর।

৩ প্রচ্ছন্ন বা ছদ্মবেশী ম্যালেরিয়া।

৪। ম্যালেরিয়া জনিত ধাতুবিকৃতি।

৫। উৎকট (বা সাংঘাতিক) ম্যালেরিয়া।

ম্যালেরিযা-জনিত সবিরাম জ্বর

(Intermittent Malarious Fever)

জ্বর ছাড়িয়া গিয়া পুনরায় জ্বর আসিলেই, তাহাকে "সবিরাম জ্বর" বলে। এই জ্বরই বঙ্গদেশে প্রবল, এই জ্বর হইতে ক্রমে প্লীহা যকৃতাদির বিবৃদ্ধি পালাজ্বর, ঘুসঘুসে জ্বর, বিষম-দোকালান-জ্বর, শোথ, উদরী প্রভৃতি বহুবিধ উৎকট উপসর্গ ঘটিতে পারে, তাই উল্লিখিত যাবতীয় জ্বরের চিকিৎসা এক সঙ্গেই লেখা হইয়াছে।

প্রতিদিন (অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টা মধ্যে) একবার মাত্র জ্বর আসিয়া ছাড়িয়া গেলে তাহাকে ঐকাহিক বা দৈনিক (quotidian) জ্বর বলে।

পালাজ্বর।—একদিন অন্তর জ্বর হইলে "দ্ব্যাহিক" বা "তৃতীয়ক (tertain) জ্বর, দুই দিন অন্তর হইলে "ত্র্যাহিক" বা "চতুর্থক" (quartan) জ্বর * বলে দিবারাত্রি (অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টা) মধ্যে দুই বার

---

* "ঐকাহিক" "দ্ব্যাহিক" ও "ত্র্যাহিক"—এই ত্রিবিধ জ্বরের উৎপত্তির কারণ ত্রিবিধ বিশিষ্ট পরাঙ্গপুষ্ট আণুবীক্ষণিক জীবাণু, এই সূক্ষ্মাণুসূক্ষ্ম জীবাণুগুলি শোণিতের

জ্বর হইলে, তাহাকে "দ্বৌকালীন জ্বর কহে"। এই দ্বৌকালীন জ্বর অতি কঠিন, বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহার চিকিৎসা করিতে হয়। পিত্ত-জনিত জ্বর একদিন বেশী একদিন কম হয়। কোনও কোনও জ্বর প্রত্যহ একই সময়ে আরম্ভ হয় আবার কোনও কোনও জ্বর ঠিক কোন্ সময়ে আসিবে, তাহার নিশ্চয়তা নাই। কোনও কোনও জ্বর আজ এক সময় আসিয়া পরদিন তাহার এক ঘণ্টা পূর্ব্বে আসিল—এই প্রকার জ্বর কতকটা ভয়ের কারণ, (পক্ষান্তরে) জ্বর দুই এক ঘণ্টা পিছাইয়া আসা, শুভ লক্ষণ। প্রাতঃকালে জ্বরবৃদ্ধি অশুভ লক্ষণ। প্রধানতঃ কুইনাইনের অপব্যবহারে প্লীহা ও যকৃত বাড়ে, এবং শোথ ও উদরী হইয়া থাকে।

১০৬ পৃষ্ঠায় উক্ত হইয়াছে যে সবিরাম জ্বরের অপর নাম "বিষম জ্বর"। এই জ্বর একবার ছাড়িয়া গিয়া অল্পাধিক কাল (কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস) পরে পুনরায় আসে তাই উহার নাম 'বিষম (অর্থাৎ বিরামশীল (Intermittent) জ্বর", সুতরাং "দ্ব্যাহিক", "ত্র্যাহিক", ও "দ্বৌকালীন" প্রভৃতি জ্বরের সাধারণ নাম "বিষম জ্বর" *।

লাল কণিকা মধ্যে অবস্থিতি করে—তরুণ ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত লোকদিগের শোণিত মধ্যে এবম্বিধ জীবাণু বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। রক্ত মধ্যে বর্দ্ধিত হইবার পর এই জীবাণুকুল শোণিতস্রোত মধ্য লক্ষিত হইয়া থাকে, মানবশরীরের বাহিরে (অর্থাৎ অ্যানোফেলস্ নামক মশক-দেহমধ্যেও) এই জীবাণুর বর্দ্ধন হইতে থাকে। নর-রক্ত-শোষণ করিয়া এই মশক ম্যালেরিয়াগ্রস্ত হয়, এবং পক্ষান্তরে, ম্যালেরিয়া দুষ্ট এই মশক কুল (যখন উক্ত পরাঙ্গপুষ্টগুলি বর্দ্ধিত হইতেছিল তখন) দংশনদ্বারা নরদেহে ম্যালেরিয়া-বিষ প্রবিষ্ট করায়।

* বিষম [বি (অর্থাৎ "না"+সম (অর্থাৎ সমান") অসমান], কেন না বিরামকালে এই জ্বরের উপসর্গচয় বিলুপ্ত থাকে।

"উগ্রবীর্য্য ঔষধাদি সেবনে যে জ্বর সম্পূর্ণরূপে প্রশান্ত না হইয়া মাত্র অনতিবল হইয়া থাকে এবং পরে আহার বিহারাদি দোষে উক্ত অনতিবল জ্বর পুনরায় বলবান হইতে থাকিলে, "আয়ুর্ব্বেদ" মতে তাহারই নাম "বিষম জ্বর"; ইহা অন্যেদ্যুষ্ক

কারণ।—ওলাউঠা, প্লেগ, বসন্ত প্রভৃতির উৎপত্তির কারণ যেমন তত্তৎ পীড়ার জীবাণু বীজ (Bacillus), ম্যালেরিয়া রোগেরও তেমনি এক প্রকার জীবাণু বীজ আছে ['পরিশিষ্ট (গ), (৪) অঙ্ক' দ্রষ্টব্য]। এই ম্যালেরিয়া কীটাণু অতি সূক্ষ্ম, প্রখর অণুবীক্ষণযন্ত্র সাহায্য বিনা দৃষ্ট হয় না। কেবল অ্যানোফেলিস (anopheles) নামক এক প্রকার মশক ও নরদেহ ব্যতীত, এই আণুবীক্ষণিক জীবগুলিকে আর কোথাও পাওয়া যায় না, মশক বা মানব শরীরে এই সূক্ষ্ম-দেহী কীটচয় প্রবেশ করিবার অল্পক্ষণ মধ্যেই নিজ বংশ বৃদ্ধি পূর্ব্বক অচিরাৎ উহার তাবৎ রক্তটুকু দূষিত করিয়া ফেলে, তখন আমরা উহাকে "ম্যালেরিয়ায় ধরিয়াছে" বলি।

মূষিক যেমন প্লেগ বহন করিয়া আনে, এই মশকও তেমনি ম্যালেরিয়া বহন করিয়া আনে—অর্থাৎ বর্ত্তমান বৈজ্ঞানিক যুগে মূষিককে "গণেশের বাহন" না বলিয়া "প্লেগের বাহন", ও মশককে "ম্যালেরিয়ার বাহন" বলাই সঙ্গত। অণ্ড ও শিশু অবস্থায় এই মশাগুলি ঝাঁক বাঁধিয়া ম্যালেরিয়া-পূর্ণ স্থানের নর্দ্দমা, ডোবা প্রভৃতির জলে থাকে, শৈশবে ইহারা জলচর কৃষ্ণবর্ণ চঞ্চল পোকা, দেখিতে বড় বড় পিনের মত, পরে বড় হইলে তথা হইতে বাহির হয়। ম্যালেরিয়া কীটাণুপূর্ণ এই মশা কোন সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে উহার মুখ দিয়া "ম্যালেরিয়া জীবাণু" সেই ব্যক্তির রক্তের লোহিত-কণার মধ্যে প্রবেশ করে ও দেখিতে দেখিতে তাঁহার সমস্ত রক্ত দূষিত করিয়া ফেলে, এবং দশ পনর দিন মধ্যে তাঁহার "ম্যালেরিয়া * জ্বর

(quotidian) তৃতীয়ক চতুর্থক (quartan), সততক (double quotidian) ও সন্তত (long stage at times lasting from seven to twelve days) আদি নামে অভিহিত।

* "ম্যালেরিয়া" শব্দটি ইটালিক, অর্থ "দূষিত বায়ু"। ইতঃপূর্ব্বে লোকের ধারণা ছিল যে ম্যালেরিয়াক্রান্ত জলবায়ুই ম্যালেরিয়ার বিষে পরিপূর্ণ, কিন্তু ঐ বিশ্বাস নাকি ভ্রমাত্মক। বর্ত্তমান কালের কীটতত্ত্বজ্ঞেরা ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানের জলবায়ু, মৃত্তিকা প্রভৃতি নানাবিধ পরীক্ষার পর অবধারণ করিয়াছেন যে, অ্যানোফেলিস মশা ও মনুষ্যের শরীর ব্যতীত আর কোথাও ম্যালেরিয়া জীবাণুর সন্ধান পাওয়া যায় না।

প্রকাশ পায়। এইরূপে ম্যালেরিয়া বিষ, মষক দ্বারা, এক মানব দেহ হইতে অপর মনুষ্য শরীরে নাত হইয়া থাকে।

অবস্থাক্রম।—এই জ্বরের তরুণাক্রমণে সাধারণত. তিনটী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়—**শীতাবস্থা, উষ্ণাবস্থা** ও **ঘর্ম্মাবস্থা**। **শীতাবস্থায়** প্রথম শীত, পরে কম্প,(সময়ে সময়ে একেবারেই এত কম্প দিয়া জ্বর আইসে যে ৩।৪ খানা লেপ চাপা দিলেও শীত থামে না), শরীরে বেদনা মাথা দপ্ দপ্ করা পিপাসা, কখনও কখনও খস্‌খুসে কাসি। **উষ্ণাবস্থায়** প্রায়ই শিরোবেদনা, মুখমণ্ডল লালবর্ণ গাত্রত্বক-শুষ্ক পিপাসা, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট থাকে, গাত্র তাপ ১০১° হইতে ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, গাত্রদাহ উপস্থিত হইলেই প্রায় শীত কমিয়া আসে। কয়েক ঘণ্টা পরে **ঘর্ম্মাবস্থা** উপস্থিত হয় ও জ্বর ছাড়িয়া যায়।

সুতরাং এই মশকজাতিকে ধ্বংশ করিতে পারিলে ম্যালেরিয়ার হাত হইতে এড়ান যাইবে, এই বিবেচনায় তাঁহারা যাহা বলেন তাহার সারোদ্ধার করিয়া আমরা নিম্নে বিবৃত করিলাম:—

(১) বাসস্থানের সন্নিকট যে সমস্ত পুকুর খানা ডোবা প্রভৃতি জলাশয়ের (এমন কি বাটীর গামলার বা ফুলগাছের টবের) জল মিশিয়া পিয়া মশককুলের আবাস হইয়া দাঁড়াইয়াছে সেই সমস্ত ডেণ প্রভৃতি জলাশয়ের জল বাহির করিয়া দিতে হইবে বা মাটি দিয়া উহা বজাইয়া দিতে হইবে, অথবা সেই জমাট জলের উপর খানিকটা কেরোসিন্ তৈল ঢালিয়া দিতে হইবে—যেন উক্ত জলের উপরিভাগে পাতিমত এমন একটা তৈলের সর" পড়ে যাহাতে মশক কুল নিশ্বাস রুদ্ধ হইয়া মারা যায়, পরে ঐ তৈলে আগুন লাগাইয়া দিলে, তথাকার মশকবংশ নিঃশেষ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

১৯১২ খৃষ্টাব্দে বোম্বাই ম্যালেরিয়া-কমিটির অধিবেশনে জনৈক সভ্য (বাঙ্গালার সুসন্তান খ্যাত বিদ্যাবিশারদ লব্ধপ্রতিষ্ঠ ডাক্তার Sir শ্রীযুক্ত কৈলাস চন্দ্র বসু C I E মহোদয়) বলিয়াছেন যে ঐরূপ ডোবা প্রভৃতি জলাশয়ে বাসক গাছের পাতা নিক্ষেপ করিলে মশকের অণ্ড সহজে নষ্ট হইয়া যায়, অথচ জল বিষাক্ত হয় না। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

(২) হংস ও "তেচোখো" মৎস্যাদি প্রাণী মশক-অণ্ড খাইয়া ফেলে। সেই জন্য ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থলের লোক হংসাদি পালন করিয়া জলাশয়ে ছাড়িয়া দিলে ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারেন (The *Lancet* 1914 দ্রষ্টব্য)।

দ্বৌকালীন-জ্বর, প্রাতঃকালীন জ্বর, অগ্রসর জ্বর (অর্থাৎ যে জ্বর প্রতিদিন দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে বা আগিয়া আসে), কিম্বা **সবিরামজ্বর একজ্বরে পরিণত** হইলে, **রোগ কঠিন** আকার ধারণ করিয়াছে বুঝিতে হইবে।

চিকিৎসা :—লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে (কারণ উল্লিখিত সকল রকম জ্বরের চিকিৎসাই একত্রে লিখিত হইল)। **জ্বরের বিরাম-অবস্থায় ঔষধ সেবন করা বিধি।**

কিনিনাম্ সাল্ফ ১x—৩x—চূর্ণ। যদি তরুণ সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে, কম্প, উষ্ণতা ও ঘর্ম্ম এই অবস্থাত্রয় যথাক্রমে রোগীর শরীরে সুস্পষ্ট প্রকাশ পাইয়া [অর্থাৎ শীত উষ্ণতা বা ঘাম ইহাদের কোন অবস্থারই ব্যতিক্রম বা অভাব না ঘটিয়া] বিরাম অবস্থা উপস্থিত হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিজ্বর অবস্থায় তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

কিন্তু ইহা সেবন করিয়াও যদি রোগ কিছুমাত্র প্রশমিত না হইয়া উক্ত অবস্থাত্রয় পূর্ণমাত্রায় বিকসিত হইতে থাকে (ও বিশেষতঃ

(৮) রাত্রিকালে মশারি ব্যবহার করিতে হইবে, যেন মশক কোনরূপে দংশন করিতে না পারে।

(৯) পূর্ব্বোক্ত উপায়ত্রয় অবলম্বন সত্ত্বেও যদি ম্যালেরিয়া ঘটে, তাহা হইলে জীবাণুতত্ত্বজ্ঞ বুধমণ্ডলী কুইনাইন সেবন করিতে পরামর্শ দেন। তাঁহারা বলেন যে কুইনাইন মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিলে, ম্যালেরিয়া কীটাণু তথায় বংশবৃদ্ধি করিতে সমর্থ হয় না ও অবিলম্বে সবংশে নিহত হইয়া থাকে।

(১০) মুক্তিসেনার (Salvation Army) কমিসনার শ্রীযুক্ত বুথটাকার সাহেব সম্প্রতি একখানি পুস্তিকা রচনা করিয়াছেন। তিনি বলেন পরীক্ষায় প্রতিপন্ন হইয়াছে যে ইউক্যালিপ্‌টাস বৃক্ষের বায়ু ম্যালেরিয়া নাশ করে। তিনি সেই জন্য পরামর্শ দেন যে, ভারতের ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানসমূহে এই বৃক্ষ যথেষ্ট পরিমাণে যেন রোপণ করা হয়, তাহা হইলে ভারত ম্যালেরিয়া মুক্ত হইবে এবং ইহার তৈল বিক্রয় করিলেও প্রচুর অর্থাগম হইবার সম্ভাবনা। রোগীকে ইউক্যালিপটাস তৈলের ঘাণ লইতে আমরাও সময়ে সময়ে পরামর্শ দিয়া থাকি।

তৎসহ যদি কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে), তাহা হইলে প্রতি মাত্রায়

সাল্‌ফেট অভ্‌ কুইনাইন	... দুই গ্রেণ	}
ডাইলিউট-নাইট্রো-মিউরিয়াটিক-অ্যাসিড	...চারি ফোটা	}
পরিষ্কার জল (বা distilled water)	আধ আউন্স	}

উত্তমরূপে মিশাইয়া বিজ্বর অবস্থায় চারি ঘণ্টা অন্তর তিন চারিবার সেবন করান বিধি।

আর, যদি কম্পাবস্থার আধিক্য হয় এবং যদি রোগী মস্তকের যন্ত্রণায় নিতান্ত অধীর এমন কি অচেতন প্রায়) হইয়া পড়েন, * তাহা হইলে প্রতি মাত্রায়

হাইড্রো-ব্রোমেট অভ কুইনাইন	.. দুই গ্রেণ
অ্যালকোহল	চারি ফোটা
পরিষ্কার জল (বা distilled water)	অর্দ্ধ আউন্স

বিজ্বর অবস্থায় (বা জ্বর ৯৯° পর্য্যন্ত নামিলেও) প্রতি দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর অন্ততঃ পাঁচবার সেবন করাইলে উপকার হইয়া থাকে।

খুব ভরাপেটে যেন কুইনাইন † না পড়ে।

পাঠক হয়ত মনে করিবেন যে ব্যবস্থাটি আমরা অ্যালোপ্যাথিক মতে করিলাম, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। সুস্থদেহে কুইনাইন পরীক্ষা (proving) হইতেই হোমিওপ্যাথির আরম্ভ (পৃষ্ঠা ৪—৫ দ্রষ্টব্য), বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এত অকৃতজ্ঞ নন যে তিনি কুইনাইনের প্রতি অবজ্ঞা প্রকাশ করিবেন—কুইনাইনের লক্ষণযুক্ত জ্বরে চায়না বা কুইনাইন ব্যবস্থা না করিয়া রোগীকে দীর্ঘকাল রোগশয্যায় অযথা শায়িত রাখা মহাপাতকীর কার্য্য, New York Homoeopathic Medical College এর ভৈষজ্য বিধানাচার্য্য ডাঃ মিলস যথার্থই বলিয়াছেন যে "আমাদের সমস্ত মেটেরিয়া-

* বঙ্গদেশের অনেক পল্লীগ্রামে ও পাঞ্জাবের স্থানে স্থানে এই প্রকার লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর (বিশেষতঃ ভাদ্র মাস হইতে পৌষ মাস পর্য্যন্ত) হইতে দেখা যায়।

† কুইনাইন অপব্যবহার হেতু রোগ চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে, "জায়ুক্ত ব্যাধি"—পারা কুইনাইন প্রভৃতির অপব্যবহার জনিত পীড়া অধ্যায় দ্রষ্টব্য।

মেডিকার মধ্যে যদি কোন একটী মাত্র ঔষধ প্রকৃত হোমিওপ্যাথের অনুমোদনযোগ্য হয় তাহা হইলে সেটা কুইনাইন "(Mill's Practice of Medicine" ষ্ঠা ১১৭ দ্রষ্টব্য)। অতএব যাঁহারা ম্যালেরিয়া জনিত সবিরাম জ্বরে কুইনাইনের মাত্রা প্রসঙ্গ (doses) ধীরভাবে আলোচনা করিতে প্রয়াসী তাঁহারা ডাক্তার হিউজ (Practice p 253—256), রিপ্যাক্স (Lectures on Fevers pp 60) হ্যাণ্ডস্ মিলস (Practice p 117) কার্টপার্থ্‌য়েট (Practice pp 606 610) মার্ভিন এ কাষ্টিস (Practice of Medicine p 26) গার্নেট (Pocket book, I P 75—77) হ্যালফোর্ড (Materia Med. I 207), মহেন্দ্রলাল সরকার (The Monthly Homoeopathic Review XVII, 522, Hom Congress Report 1874), ভিনসেণ্ট (The United states Medical Investigation, Vol 11) ক্লোকে (Journal of the British Hom Society, V 200), ব্লিএম Journal of the British Hom Society, VI 101) কেন্ট, হলকোম, এলিস, ডাগ্লাস, মার্সি, পুলটে, হেম্পেল, বেয়ার, বথ, বার্ট, রাফকা প্রভৃতি লব্ধপ্রতিষ্ঠ হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতাপূর্ণ গ্রন্থ ও সারগর্ভ প্রবন্ধাদি পাঠ করিতে পারেন। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে এতৎ সম্বন্ধে যথাযথ বিস্তৃত সমালোচনা করা অসম্ভব।

ইউপেটোরিয়াম-পার্ফো ৩।—জ্বর আসিবার পূর্ব্ব হইতেই গা বমি বমি ও পৃষ্ঠদেশে শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, শীত করিবার পূর্ব্ব হইতে উত্তাবস্থা পর্য্যন্ত পিপাসা, জল পানের পর বমন বা পিত্ত বমন, উত্তাবস্থার পর সামান্য ঘর্ম, হাড়ে, হাড়ে, সন্ধিতে সন্ধিতে দারুণ বেদনা, বেদনায় রোগী ছটফট করেন, কিন্তু নড়া চড়ায় বেদনার উপশম হয় না, ডেঙ্গুজ্বর।

আর্সেনিক-অ্যালবাম্ ৩, ৬, ৩০, ২০০।— পুরাতন বিষম-জ্বরে এবং সেই সঙ্গে প্লীহা যকৃতাদির বৃদ্ধি হইলে, আর্সেনিক উৎকৃষ্ট ঔষধ। (**বিষমজ্বরে**) যখন শীত, বা উত্তাবস্থার সম্যক

বিকাশ না হয়, অথবা কোন একটির প্রাবল্য বা অভাব হয় ঘর্ম একেবারেই হয় না দাহ বা উষ্ণ অবস্থার অনেক পরে অধিকক্ষণ স্থায়ী প্রচুর ঘর্ম প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি। জ্বর কালে অস্থিরতা, বেদনা বোধ ও প্রলাপ —এবং বিরাম কালেও ঐ সমস্ত উপসর্গসহ দৌর্ব্বল্যতা ও অবসন্নতা থাকিলে, ইহা ফলপ্রদ। একদিন, দুইদিন তিনদিন পালা জ্বরে, প্রতিদিন ২।৩ বার জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত বিষম জ্বরে, ফুসফুসে-জ্বরে প্লীহা যকৃৎসংযুক্ত পুরাতন-জ্বরে শোথ হইলে ; ইহা উপকারী। হস্ত পদ শীতল হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, কম্প হওবার পূর্ব্বেই গাত্রতাপ বৃদ্ধি ও জ্বালাকর দাহ দুর্নিবার পিপাসা, কিন্তু অল্প জলপানেই পিপাসার উপশম ; শ্বাসকষ্ট, জল বা জলীয় পদার্থ পানেও বমনোদ্বেগ, জিহ্বার পরিচ্ছন্নতা, প্রত্যেকবার জ্বর ছাড়িবার পরে রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়েন, রাত্রি বার টার পর রোগ বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে আর্সেনিক ফলপ্রদ।

ব্যার ইটা কার্ব্ব ৬, ৩০ ; শীত উষ্ণতা বা ঘর্ম এই অবস্থাত্রয়ের মধ্যে কোন অবস্থাতেও তৃষ্ণা না থাকা লক্ষণে।

ক্যাপ্সিকাম্ ৬ ;—শীতের পূর্ব্বে তৃষ্ণা (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে), জ্বরকালে পিত্তবমন, উষ্ণাবস্থা আরম্ভ হইবার অনতিপরেই ঈষৎ ঘর্ম, ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণাহীনতা, আস্থতে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে।

সাইমেক্স ৩০ ;—শীতাবস্থায় শরীরের সন্ধিচয়ে (বিশেষতঃ জানুদেশে) এত বেদনা যে তথাকার পেশী ও পেশাবন্ধনীসমূহ (tendons) ক্ষুদ্রতর বলিয়া বোধ হয়। কম্পসহ বা কম্পের পূর্ব্বে তৃষ্ণা, ঘর্ম, মাথাধরা, শীত আরম্ভকালে—হাত মুঠা করিয়া থাকা, শীত অবসানে—প্রবল তৃষ্ণা ও জল পানের পরই প্রস্রাব হওয়া।

আর্ণিকা-মণ্টেনা ;—[প্রাতঃকালীন বিষম জ্বরে] শীতের পূর্ব্বে অত্যন্ত হাইউঠা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হাড়ের ভিতরে তীব্র বেদনা, নরম বিছানাও অত্যন্ত শক্ত বোধ হওয়া এবং তজ্জন্য সর্ব্বদা পার্শ্বপরিবর্ত্তন, মস্তক ও মুখমণ্ডল উত্তপ্ত (কিন্তু অন্য অঙ্গ শীতল),

ঘর্ম্মের অভাব বা টক দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণে। এবং ((সামান্য জ্বরে) অন্তরে শীত কিন্তু বাহিরে গরমবোধ, জলপানে (বা বাহ্য উত্তাপে) শীতের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণেও, ইহা উপযোগী। জ্বর সুচিকিৎসিত না হইলে অথবা কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত জ্বরে, আর্ণিকা দেয়।

ইপিকাক্ ৩x, ৬, ৩০।—পাকস্থলীর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বশতঃ জ্বর, বমনোদ্বেগ বা বমন, হরিদ্রাবর্ণ জিহ্বা, শীতাবস্থা অল্পক্ষণ মাত্র, কিন্তু উত্তাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী, জ্বর আরম্ভের পূর্ব্বে হাইতোলা গা ভাঙ্গা, বাহ্য উত্তাপে শীতের বৃদ্ধি উত্তাবস্থায় অধিক পিপাসা, শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে না, উত্তাবস্থার পর প্রচুর ঘর্ম্ম, সবুজ বর্ণের শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময়, মুখে তিক্তাস্বাদ, কুইনাইন অপব্যবহার জনিত জ্বরে, ম্যালেরিয়া জনিত পুরাতন জ্বরে (বিশেষতঃ দ্ব্যাহিক জ্বরে)। জ্বরের বিশেষ লক্ষণাদি প্রকটিত না হইলে ইপিকাক ৩০ দিতে হয় পরে প্রধান লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

হুগলী জেলার জনৈক চিকিৎসক তাঁহার চল্লিশ বৎসরাধিক চিকিৎসার ফল আমাদিগকে জানাইয়াছেন "সবিরাম জ্বরে ইপিকাক দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, প্রায় অধিকাংশস্থলে উহাতেই জ্বর আরোগ্য হয়, অথবা লক্ষণগুলিকে স্পষ্ট করিয়া দেয় তখন ঔষধ নির্ব্বাচন সহজ হইয়া পড়ে"।

সুবিখ্যাত ডাক্তার জার (Jahr) কম্পজ্বরের প্রারম্ভে কেবল ইপিকাক ৩০ একবার মাত্র প্রয়োগ পরামর্শ দেন। বহুস্থলে এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া আমরাও আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি।

ইগ্নেসিয়া। ৬, ১২, ৩০।—(বিষম জ্বরে) কেবল শীতাবস্থায় পিপাসা, তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায়, পিপাসার অভাব বাহ্য উত্তাপে শীতের উপশম, বাহিরে শীত অন্তরে তাপবোধ, অথবা অন্তরে শীত বাহিরে তাপবোধ, তাপাবস্থায় মাথা ভার, মুখমণ্ডল শীর্ণ।

(সবিরাম জ্বরে) সর্ব্বাঙ্গে চুলকনা গায়ে আমবাতের ন্যায় ফুস্কুড়ি, মুখমণ্ডলের একভাগে জ্বালাকর দাহ, ঘর্ম্ম কম, অথবা কেবল

মুখমণ্ডলেই ঘর্ম, অপরাহ্নে সর্বাঙ্গে অধিক উত্তাপ, কিন্তু পিপাসা না থাকা।

অ্যান্টিম ক্রুড ৬।—(বিসম জ্বরে) নাড়ীর বেগ নিয়মিত, অতিশয় শীত, এমন কি উষ্ণ গৃহেও শীতের উপশম হয় না, পিপাসার অভাব, রাত্রিকালে পায়ের পাতা ঠাণ্ডা, প্রাতঃকালে জাগরিত হইবার সময় ঘর্ম, জিহ্বা শাদা, বা শ্বেত লেপাবৃত, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময় (পর্য্যায়ক্রমে), টক জিনিষ ছাড়া আর কিছুই খাইতে চাহেন না, রোগী অনবরত ঘুমাইতে চাহেন (বৃদ্ধ ও স্থূলকায় যুবকগণের পীড়ার এই ঔষধটি বিশেষরূপে উপযোগী)।

পডো ফিলাম ৬।—প্রাতঃকালীন জ্বর ও তৎসহ উদরাময় (প্রত্যেকবারের ভেদ ভিন্ন বর্ণের), জিহ্বা শ্বেতলেপাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, প্লীহা ও যকৃৎদেশে বেদনা, শীতাবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে পৃষ্ঠদেশে দারুণ বেদনা, ঘর্ম্মাবস্থায় নিদ্রা।

সাইনা ২x—২০০।—শিশুদিগের ক্রিমি জনিত জ্বর, জ্বর প্রায় বিচ্ছেদ হয় না, নাক চুলকায়, ক্ষুধা থাকে তৃষ্ণা থাকে না কখনও কখনও জ্বর কিছুতেই ছাড়ে না, ক্ষুধামান্দ্য বা দুষ্ট ক্ষুধা। শিশু যদি **অনবরত নাক চুলকায়** বা উহার গণ্ডদ্বয় যদি লালবর্ণ থাকে (এ অবস্থায় ক্রিমি থাকুক না থাকুক, তাহা হইলে সাইনা প্রয়োগে জ্বর বিচ্ছেদ হয় (vide Hughes's *Pharmacodynamics*, p. 391 ও Nash's *Typhoid* pp. 89—92), আমরাও বহুস্থলে ইহার উপকারিতা দেখিয়াছি।

ইলাটেরিয়াম ৩—৬।—প্রাতঃকালীন জ্বর, জ্বর বন্ধ হইয়া আমবাত (চুলকাইলে আরাম বোধ)।

রাস্-টক্স ৬—৩০।—সবিরাম জ্বর একজ্বরে পরিণত হইলে, বৃষ্টিতে ভিজিয়া বা আর্দ্র বস্ত্রাদি পরিধান হেতু জ্বর, অস্থিরতা, রোগী বিছানায় সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ ফিরেন, কোমরে বেদনা, অতিসার, রক্তময় তরল ভেদ।

ডাক্তার ডানহাম বলেন, "যে জ্বরে শীতাবস্থা আরম্ভ হইবার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে শুষ্ক বিরক্তিজনক অবসাদকর কাসি উপস্থিত হইয়া সমস্ত শীতাবস্থায় বর্ত্তমান থাকে, সেই জ্বরে রাস-টক্স অতীব উপকারী"।

ফসফরিক-অ্যাসিড্ ২x—৬ ;—প্রচণ্ড শীত ও কম্প দারুণ গাত্রতাপ ও পরে দৌর্ব্বল্যকর ঘর্ম্ম, শীত ও তাপাবস্থায় তৃষ্ণাহীনতা ঘর্ম্মাবস্থায় প্রবল তৃষ্ণা, উদাসভাব, গাঢ় নিদ্রা, প্রলাপ, মাথাব্যথা, বেদনাহীন উদরাময়, স্বপ্নদোষ, রক্তস্রাব।

অ্যারেনিয়া ৬ ;—শীত বা কম্প প্রবল ও বহুক্ষণ স্থায়ী (২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত), দিবারাত্রি শীতবোধ, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা প্রায়ই থাকে না (অর্থাৎ শরীরের তাপ ও ঘর্ম্ম প্রকাশ পায় না), তৃষ্ণাহীনতা, জলে ভিজা বা আর্দ্রস্থানে বাসহেতু, জ্বর, প্লীহা বর্দ্ধিত।

হাইড্রাষ্টিস্ θ ;—রোগীর দেহে ম্যালেরিয়া বিষ অবস্থিতি হেতু ধাতু-বিকৃতি যকৃতের ও পাকাশয়ের গোলযোগ লক্ষণ।

সিপিয়া ১২—৩০ ;—পুরাতন জ্বর, মাসিক জ্বর, গর্ভিণীর জ্বর, তৃষ্ণাহীন জ্বর, নাড়িলে চড়িলে শীতবোধ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেন বরফের মধ্যে রহিয়াছে, এইরূপ ঠাণ্ডা বোধ।

অ্যান্টিম টার্ট ৩ বিচূর্ণ বা ৬ ;—(বিষম জ্বরে) শীতাবস্থায় পিপাসার অভাব, জঙ্ঘাদেশে বেদনা সর্ব্বশরীরে শীত ও কম্প, এবং শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্ম, অতিশয় গাত্রদাহ, জ্বরকালে নিদ্রাবেশ।

কার্ব্বো-ভেজ ৬ ৩০ ;—(বিষম জ্বরে) নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, সন্ধ্যাকালে শীতের আধিক্য, কখনও কখনও দেহের কেবল এক পার্শ্বেই শীতবোধ, শীত আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে হাত পা ঠাণ্ডা ও তৃষ্ণা, রৌদ্রলাগাহেতু জ্বর, শীতাবস্থায় পিপাসা, তৎপরে অত্যন্ত দাহ, পরিশেষে দৌর্ব্বল্যকর অম্লগন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম, শীতাবস্থার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া; অঙ্গবেদনা; হাত পা ও নিশ্বাস শীতল, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, রোগী ক্রমাগত বাতাস করিতে বলেন, মার্কারি বা কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত জ্বরে।

ওপিয়াম ৬, ৩০।—(নবজ্বরে) নাড়ী পূর্ণ ও মৃদুগতি বিশিষ্ট, ঘোরনিদ্রাবস্থায় মুখ হাঁ হইয়া থাকে, সেই সঙ্গে ঘড় ঘড় করিয়া নাক ডাকে, শীত উষ্ণ ঘর্ম্ম, এই তিন অবস্থাতেই নিদ্রালুতা, ঘর্ম্ম হইবার পর অত্যন্ত দাহ। **(বিষম-জ্বরে)** অত্যন্ত শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, প্রবল শীতাবস্থায় নিদ্রা ও অঙ্গস্পন্দন, পিপাসা থাকে না, উষ্ণাবস্থায় পিপাসা, অতিশয় ঘর্ম্ম, অর্দ্ধনিমীলিত নেত্র। শিশু ও বৃদ্ধদিগের জ্বরে ইহা উপযোগী।

ক্যাক্টাস ১।—(বিষম-জ্বরে) ঠিক একই সময়ে (বিশেষতঃ বেলা দুই প্রহরের সময়) শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ, পরে জ্বালাকর দাহ ও শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, পরিশেষে শীতাবস্থায় বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, অত্যন্ত পিপাসা, পৃষ্ঠদেশে শীত, করতল বরফবৎ শীতল।

চায়না ৩x, ৬, ২০০।—((চায়না লক্ষণযুক্ত জ্বর কখনও রাত্রে আসে না) । নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত ও অনিয়মিত, আহারান্তে নাড়ীর বেগ কম ও তন্দ্রাবেশ, প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি ও বেদনা, জলবৎ বা গঁদের ন্যায় আঠা আঠা অথবা পিত্তমিশ্রিত ভেদ, শীত ও উষ্ণাবস্থার অব্যবহিত পূর্ব্বে এবং পরে পিপাসা, জ্বর আরম্ভ হইলেই ধড় ফড় করিয়া হৃৎপিণ্ড নড়িতে থাকে, অত্যন্ত শিরো বেদনা, কপালের শিরাসকল স্ফীত, শীতাবস্থায় শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে শীত বোধ, বমনোদ্যম ও পিপাসার অভাব, উষ্ণাবস্থায় মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক, এবং জ্বালাবোধ, শীতাবস্থার পূর্ব্বে ক্ষুধাতৃষ্ণা, শীতাবস্থায় ও উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা শূন্যতা, উষ্ণাবস্থার পর পিপাসা ও প্রচুর ঘর্ম্ম (শীতাবস্থায় তৃষ্ণা ও ঘাম থাকুক বা না থাকুক), **কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত বিষমজ্বরে চায়নায় উপকার হয় না (কদাচিৎ চায়না ২০০ ফলপ্রদ হয়) ।**

জেলসিমিয়াম ১x—৬।—নাড়ী ক্ষীণ, কোমল দ্রুত, পৃষ্ঠদেশে শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ, পৃষ্ঠদেশে বা সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, প্রতিদিন অপরাহ্ণে জ্বর আরম্ভ, হস্ত ও পদতল বরফবৎ শীতল, মস্তক উত্তপ্ত ও

মুখ লালবর্ণ, উত্তাপাবস্থায় রোগী স্থিরভাবে পড়িয়া থাকেন, পিপাসা প্রায়ই থাকে না, শীতাবস্থার শেষভাগে নিদ্রা।

ব্যাপ্টিসিয়া θ-৬—পচা পায়খানা বা দুর্গন্ধ খানা ডোবা প্রভৃতি বাষ্প (gas) নিঃশ্বাস দ্বারা শরীরে গ্রহণ বা খারাপ পুকুরের দূষিত জলপান হেতু জ্বর, দুই এক দিনের মধ্যেই রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল ও শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন, প্রবল শিরঃপীড়া, ভুল বকা, রোগী নিজ দেহটিকে দুই তিন অংশে বিভক্ত মনে করেন, কোনও মতে বিভক্ত অংশগুলির সংযোগ সাধন করিতে না পারিয়া মনে দারুণ যন্ত্রণা অনুভব করেন, প্রখর তাপ ১০৪° -১০৭° ডিগ্রী, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব অল্প ভেদ কাল বা শ্লেটের বর্ণের মত।

নাক্স ভমিকা ৩x, ৬, ৩০।—প্রাতঃকালীন জ্বরে; অপরাহ্নে সন্ধ্যার সময়ে বা রাত্রিতে জ্বর আসিবা মাত্রই হস্ত পদের অবশতা, জ্বরের পূর্ব্বে হাইওঠা ও গা ভাঙ্গা অন্তরে শীত বাহিরে তাপ, অথবা অন্তরে তাপ বাহিরে শীত বোধ। অত্যন্ত তাপ, সমস্ত শরীর যেন গরমে পুড়িয়া যাইতেছে (বিশেষতঃ মুখমণ্ডল অত্যন্ত উত্তপ্ত ও লালবর্ণ এত উত্তাপ সত্ত্বেও শীতবোধ হেতু রোগী গাত্রবস্ত্র খুলিতে চাহে না অত্যন্ত তাপাবস্থায় গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিলেও শীতানুভব বমনেচ্ছা মাথাঘোরা, কোষ্ঠবদ্ধতা, হাত পায়ের নখ নীলবর্ণ, বাহ্য উত্তাপেও শীতের উপশম হয় না, শীতাবস্থায় কম্প দিয়া শীত, জলপানে শীতের বৃদ্ধি, শীতের পূর্ব্বেও উত্তাপ এবং শীতের পরেও উত্তাপ, প্রাতঃকালেই কিম্বা অর্দ্ধরাত্রিতে অম্লগন্ধ বিশেষ ধর্ম্ম। যে জ্বর প্রতিদিন আগাইয়া আসে তাহা নিবারণ পক্ষে নাক্স ভমিকা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (ঠিক সূর্য্যাস্ত সময়ে সেবন করিলে ইহা আশু ফলপ্রদ)।

সাল্ফার ৩০।—শীত আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে পিপাসা শীত আরম্ভ হইলে আর তৃষ্ণা থাকে না, প্রখর তাপ (১০৩°—১০৫°)—"সমস্ত শরীর যেন পুড়িয়া যাইতেছে" এইরূপ বোধ, দিবারাত্রি অবিশ্রান্ত তাপ, রাত্রিকালে প্রচুর ঘর্ম্ম, জ্বর ছাড়িয়া গেলে নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়া;

জিহ্বা শ্বেত বা পীতাভ—এই সমস্ত লক্ষণে তরুণ বা পুরাতন (বিশেষতঃ কুইনাইন অপব্যবহার জনিত) জ্বরে ইহা উপকারী। কোন রূপ চর্ম্ম পীড়ার উদ্ভেদ্ বসিয়া যাইবার পর জ্বর হইলেও সাল্‌ফার উপযোগী, এরূপ স্থলে সালফার ব্যর্থ হইলে সোরিণাম ৩০—২০০ দিতে হয়। ডাক্তার এচ, সি, অ্যালেন সাহেবের মতে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সাল ফরের প্রচলন হইলে, রোগীর পক্ষে বহুল মঙ্গল সাধিত হইবার সম্ভাবনা, আমরাও তাঁহার এই পরামর্শ গ্রহণ করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাইয়া থাকি (Allen's *Fevers* P. 35, দ্রষ্টব্য)।

ইউক্যালিপ্টাস্ গ্লোব *θ* **;**—কোন কোন ম্যালেরিয়া-জনিত সবিরাম জ্বরে রোগীর দেহে বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না—এরূপ স্থলে ডাক্তার ডিবুই, বোরিক, ও অ্যান্সুট্জ্ এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন (পৃষ্ঠা ১১৬ পদটীকা দ্রষ্টব্য)।

নিম্নলিখিত উপসর্গেও ইহা ফলপ্রদ, যথা —শরীরের উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি, বুক ধড়ফড় করা, পূয ও শ্লেষ্মামিশ্রিত গয়ার উঠা, পাকাশয়ের গোল-যোগ, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, পাকাশয়ে দুর্গন্ধ, বায়ু জন্মান অবসন্নতা ও রক্ত দুষ্টি।

সিনিয়্যান্থিস্ ৩—৩০ ; —শীতাধিক্য, পিপাসাহীনতা, তল-পেট, হস্ত পদ ও নাসিকার অগ্রভাগ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হওয়া, পেশী সঙ্কোচন (twitchings), চতুর্থক জ্বরে (অর্থাৎ যে জ্বর দুই দিন অন্তর আসে) উপকারী।

ল্যাকেসিস ৮, ২০০ ;—ঘুম ভাঙ্গিবার পরই সমস্ত উপসর্গের বৃদ্ধি, মাতালদিগের বা রজোনিবৃত্তিকালে স্ত্রীলোকের পালাজ্বর, বগলের ঘামে রসুনের মত গন্ধ, জ্বরকালে শরীর নীলবর্ণ হওয়া, কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত জ্বর।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬—৩০ ; পুরাতন ম্যালেরিয়া-জ্বর; বিরামকালেও একটু জ্বর থাকে, ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, বেলা এগারটা বা দুইটার সময়ে জ্বর আসে; শীতাবস্থায় পিপাসা, উত্তাপ বা ঘর্ম্মাবস্থায়

পিপাসা প্রায় থাকে না, অজীর্ণ ভেদ, কখন কোষ্ঠকাঠিন্য কখনও উদরাময়, (যে সকল রোগীর পেট বড় বা যাহাদের সহজেই সর্দ্দি লাগে, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষরূপে উপযোগী)।

ক্যাল্কেরিয়া-আর্সেনিকাম্ ৬ চূর্ণ।—বিষম জ্বর; প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি (বিশেষতঃ শিশুদিগের), শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়ফড় করা লক্ষণে।

অ্যাঙ্গষ্টোরিয়া ৬—৩০।—পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরসহ রক্তামাশয় ও রক্তস্বল্পতা।

ক্যামোমিলা ৬—১২।—শিশু বা বালকদিগের জ্বর, দাঁত উঠিবার সময় জ্বর ও উদরাময়, শিশু খিটখিটে স্বভাব কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চাহে, শিশু অস্থির, একটি গাল লালবর্ণ, অপরটি মলিন, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ ঘন ঘন অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ, অল্প শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা, শরীরের এক স্থানে শীত অপর স্থানে তাপ।

নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম ৩০।—বেলা ১০।১১ টার সময়ে অত্যন্ত শীত ও পিপাসাসহ জ্বর আরম্ভ, এবং উষ্ণাবস্থায় ও তৎপরে প্রবল শির পীড়া, শরীর অতি শীর্ণ, জ্বরঠুঁটো, প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি ও বেদনা, জ্বরাবসানে নিস্তেজভাব ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম, ঘর্ম্মাবস্থায় সমস্ত উপসর্গের উপশম (কেবল শিরঃপীড়া কমে না)। কুইনাইন বা আর্সেনিকের অপব্যবহার জনিত জ্বরে।

পাল্সেটিলা ৬, ১২, ৩০।—পাকাশয়িক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জনিত জ্বর বা পৈত্তিক-জ্বর, অপরাহ্ণ ১টা হইতে ৪টার মধ্যে জ্বর সূর্য্যাস্তকালীন পিপাসাহীন জ্বর অধিকক্ষণ স্থায়ী শীত ও কম্প, অল্পক্ষণ মাত্র উষ্ণাবস্থা, পিপাসা প্রায়ই থাকে না ঘর্ম্মশূন্য অসহ্য উত্তাপ (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময়), হস্ত ও পদতলে জ্বালানুভব, কখনও কখনও শীতের অল্পক্ষণ পরেই উষ্ণাবস্থা (অথবা এই দুইটি অবস্থাই এক সঙ্গে প্রকাশ পায়), শরীরের এক পার্শ্বে (বিশেষতঃ কেবল মুখমণ্ডলে) ঘর্ম্ম, আহারের পর তন্দ্রা, কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত জ্বর।

ফেরাম-মেট্‌ ৬—৩০ ;—কুইনাইনের অপব্যবহারজনিত জ্বরে বিশেষতঃ প্লীহার বৃদ্ধি হইলে এবং সেই সঙ্গে শোথ বা উদরাময় থাকিলে, পূর্ণ ও কঠিন নাড়ী, ক্ষণে ক্ষণে শীত ও কম্প, স্বাভাবিক উষ্ণতা (৯৮.৪° অপেক্ষা শরীরের উষ্ণতা কম, রক্তশূন্য পাণ্ডুবর্ণ শরীর, ভুক্তদ্রব্য বমন, অধিকক্ষণ স্থায়ী ঘর্ম্ম ঘর্ম্মাবস্থায় উপসর্গের বৃদ্ধি।

ফেরাম-আর্সেনিকাম ৬ ;—জ্বরসহ প্লীহার বিবৃদ্ধি, কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত রক্তস্বল্পতা, বিষম জ্বর, অজীর্ণ ভেদ, শোথসহ প্রস্রাবের দোষ।

সিয়েনোথাস্‌ θ, ১x ;—বর্দ্ধিত প্লীহা (ম্যালেরিয়া জ্বর সারিয়া যাইবার পর প্লীহা বড় থাকিলে ইহা ফলপ্রদ, কিন্তু জ্বর সহ প্লীহা বড় থাকিলে ইহার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় না) যকৃৎ ও প্লীহার স্থানে বেদনা।

ম্যালেরিয়া অফিসিনেলিস ৩x—১০০০ ;—পুরাতন ম্যালেরিয়া-জ্বর, কুইনাইন প্রভৃতি অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ অধিক মাত্রা প্রয়োগ হেতু জ্বর আটকাইয়া গেলে।

আর্টিকা-ইউরেন্স θ ;—ম্যালেরিয়া জনিত ফোড়া গেটেবাত (Gout), প্লীহা বা যকৃত দোষ, অনিদ্রা। মূল অরিষ্ট দশ ফোটা এক আউন্স গরম জলে প্রত্যহ দুইবার সেব্য (আর্টিকা-ইউরেন্স এইভাবে সেবন করাইলে জ্বরের আক্রমণ প্রবল ও গাত্রতাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই। জ্বর আপনা আপনিই সারিয়া আসে, নিতান্ত আবশ্যক হইলে **নেট্রাম-মিউর ৬x** বিচূর্ণ দু'চার মাত্রা দিলে উপকার হয়)।

কাষ্টিকাম ৬। আরোগ্যোন্মুখ কালে প্রস্রাব অধিক পরিমাণে হইতে থাকিলে।

মিয়ুরিয়েটিক-অ্যাসিড ৬।—রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে ও সেই অবস্থায় দুর্গন্ধ ভেদ নিঃসরণ হইতে থাকলে।

এপিস-মেল্ ৩, ৬, ৩০। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, পৃষ্ঠ কুক্ষি ও যকৃৎস্থানে বেদনা, তিক্ত আস্বাদ, পীতবর্ণ জিহ্বা, মাথাভার ও বেদনা, কখনও শীত কখনও কখনও বা "গরম" বোধ, পিত্তাদি বমন, বা বমনেচ্ছা, কষ্টকর শ্বাস, সন্ধ্যার প্রাক্কালে দক্ষিণাঙ্গে শীতানুভব, খোলাস্থান অপেক্ষা গৃহের মধ্যে অধিক শীতবোধ, অল্প পিপাসা বা পিপাসাহীনতা, মাথা গরম, কখনও বা অত্যন্ত ঘর্ম, ঘর্মাবস্থায় নিদ্রা, শুষ্ক ও খসখসে গা, শোথ, প্রলাপ, আকস্মিক তীব্র চীৎকার (বিশেষতঃ শিশুদিগের)। স্পর্শ জ্ঞান ও গাত্রশীতলতা, স্বল্প প্রস্রাব, জিহ্বা ঘোলা। (জ্বরে বহুকাল ভুগলে রোগার প্রায়ঃ ঘাম হয় না)

ভিরেট্রাম-ভিরিডি ১, ৩x। নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, দ্রুত ও উল্লম্ফনশীল, অতিশয় গাত্রতাপ, প্রবল হৃদ্স্পন্দন, বমনোদ্বেগসহ শীত, প্রবল আক্ষেপ, মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়।

ভিরেট্রাম-অ্যাল্বাম ৩x—৩০।—প্রাতঃকালে ৬টার সময় তৃষ্ণাসহ শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, শীতাবস্থা বহুক্ষণ স্থায়ী, শীতাবস্থায় সর্ব্বশরীর শীতল ও অবসন্ন, নাড়ী ক্ষীণ, উত্তাপাবস্থায়, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, ঘর্মাবস্থায়, মুখমণ্ডল শবের ন্যায় বিবর্ণ। উৎকট ম্যালেরিয়া জ্বরে ভিরেট্রাম-অ্যাল্ব অতীব উপকারী।

লাইকোপোডিয়াম ১২, ৩০।—বৈকালে ৪টার সময় জ্বর আসিয়া রাত্রি ৮টার সময় ছাড়িয়া যায়। অত্যন্ত কম্প ও শীত সর্ব্বাঙ্গে শীতলতা অনুভব, কোষ্ঠবদ্ধতা, পেটফাঁপা, যকৃত প্রদেশে বেদনা, দাহ।

সিড্রন ১x, ২x, বা ২।—মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়, অত্যল্প ঘর্ম্ম বা একেবারে ঘর্ম্মের অভাব, শীত ও কম্পযুক্ত জ্বর, প্রত্যহ ঠিক **একই সময়** জ্বর আরম্ভ হয়, নীচু বা জলাশয়যুক্ত স্থানের জ্বর।



শোকালীন জ্বরে।—ইলাটেরিয়াম্ ৩, চায়না ৬, বেল ৬, গ্র্যাফা ৬, ষ্ট্র্যামো ৩, সালফার ৩০, অ্যান্টিম-ক্রুড্ ৬।

অগ্রসর জ্বরে—আণ্টিম-টার্ট ৬, আর্স ৬, কিনিন্-সালফ ৩x চূর্ণ, চায়না ৬, ইপে ৬, নেট্রাম্ ৩০, নাক্স ভ ৬।

প্রাতঃকালীন জ্বরে-নাক্স ভ ৬, ব্রায়ো ৬, হিপার ৬, ফেরাম্ ৬, লাইকো ৩০, জেলস্ ১x, নেট্রাম ৩০, পডো ৬, সিপিয়া ১২, সালফার ৩০, থুজা ৬।

পিত্তজনিত জ্বরে—ব্রায়ো, চেলিডো, ইপি, পডো, নেট্রাম-সাল্ফ।

পরিবর্ত্তনশীল জ্বরে (অর্থাৎ জ্বরাক্রমণের সময় অনির্দ্দিষ্ট) —পাল্স, ইল্যাটে, সোরিণাম, ইগ্নে।

জ্বরাবেশ (paroxysm) **কাল অনিয়মিত** (অর্থাৎ জ্বরের প্রকোপ বা আতিশয্যের অনির্দ্দিষ্ট)—আস, ইপি, নাক্স-ভ, সোরিণাম্, পাল্, সিপি, ভ্যালিরিউ ওপ।

দৈনিক জ্বরে—অ্যারেনিয়া আস, ক্যাক্টাস, ক্যাপ্সি, সীড্রন, সাইনা, জেল্স্, নেট্রো-মি, নাক্স ভ, পডো, পাল্স, বাস্, সাল ফ।

দৈনিক জ্বর **দোকালীন** হইলে—চায়না, ইল্যাটে, গ্র্যাফ, ষ্ট্র্যামো সালফ, এপিস, অ্যাণ্টিম্-ক্রুড।

প্রত্যহ একই সময়ে জ্বর আসিলে—অ্যাবেনিয়া, সীড্রন, জেলস, স্থাবা, স্পাই, অ্যাঙ্গষ্টিউরা।

প্রত্যহ বিভিন্ন সময়ে জ্বর আসিলে—নেট্রাম-মি ইউপ্যাট্-পার্ফ।

পালাজ্বরে (অর্থাৎ একদিন অন্তর জ্বর হইতে থাকিলে)—অ্যাবেনিয়া, সীড্রন, কিনিন্-সালফ্, চায়না, নেট্রাম-মি, এণ্টিম-ক্রুড, এপিস, আস, বেল, ব্রায়ো, ক্যাক্টে, ক্যাল্ক-কার্ব্ব, ক্যাপ্সি, কার্ব্বো-ভেজ, ইপি, নাক্স-ভ, মেজে, পডো, পাল্স, রাস, সালফ, জেলস (পালাজ্বরে শীত না থাকলে), লাইকো (পালাজ্বর বৈকালে ১টা হইতে ৫টার মধ্যে হইতে থাকিলে)।

পালাজ্বর **দ্বৌকালীন** হইলে—আর্স, চায়না, এস্কিউ, ইল্যাটে, ইউপ্যাট্-পার্ফ, লাইকো, নাক্স ভ, নাক্স-ম, গ্যাম্বো, বাস।

দুই দিন অন্তর জ্বর হইতে থাকিলে—আর্ণি, আর্স, কার্ব্বো-ভেজ, চায়না, সাইনা, ইল্যাটে, হায়স, আয়ড, ইয়ে, ইপি, মিনিয়্যান, নেট্রা মি, নাক্স-ভ, নাক্স-ম, পালস, স্যাবা, ভিরে-অ্যাল্ব।

দুই দিন অন্তর **দ্বৌকালীন** জ্বরে—আর্স, চায়না, ডাক্কে, ইউ-প্যাট-পার্ফ, লাইকো, নাক্স-ম, পালস, বাস।

সাপ্তাহিক জ্বরে—চায়না, লাইকো, অ্যামন-মি, মিনি, বাস, সালফ, টিউবার।

পাক্ষিক জ্বরে—আর্স, অ্যামন-মি, ক্যাল্ক-কার্ব্ব, কিনি-সালফ, চায়না, ল্যাকে, পালস, সোরি।

তিন সপ্তাহ অন্তর জ্বর হইতে থাকিলে—সালফ, কিনিন-সালফ ম্যাগ্নে-কার্ব্ব, সোরি।

ছয় মাস অন্তর জ্বরে—ল্যাকে, সিপি।

বাৎসরিক জ্বরে—আর্স, কার্ব্বো-ভেজ, ল্যাকে, নেট্রা-মি, সোরি, সালফ, থুজা, টিউবার্কিউলিনাম।

হেমন্তকালের জ্বরে—অ্যাকো, ব্রায়ো, বেল।

শীতকালের জ্বরে—অ্যাণ্টি-টার্ট, নেট্রা-মি, সোরি।

গ্রীষ্মকালের জ্বরে—ক্যাপ্সি, সোরি, ব্যাপ্টি, নেট্রা-ম।

বর্ষাকালের জ্বরে—ডাক্কে, বাস, ফস।

শরৎকালের জ্বরে—এস্কিউলাস ব্রায়ো, চায়না, আর্স, কলচি, ইবুপ্যাট-পার্ফ, নাক্স-ভ, নেট্রা-মি, ভিরে-অ্যাল্ব, টিউবারকিউলিনাম।

বসন্তকালের জ্বরে—আর্স, অ্যাণ্টি-টা, ল্যাকে, সালফ, জেলস, সোরি, সিপি, কার্ব্বো-ভেজ।

জ্বরভোগ হইলে—নেট্রাম্-মিউর, কার্ব্বো-ভেজ, এরাম্-ট্রাই, মার্ক, সালফার।

সবিরামজ্বর একজ্বরে পরিণত হইলে—গ্যাম্বোজ ৬, জেলস ১x পডোফিল্লাম্ ৬ ইউপ্যাট-পার্ফো ১২—৩।

জ্বর আরোগ্যের পর:—প্লীহা বর্দ্ধিত থাকিলে, সিয়েনোথাস θ বা মার্ক-বিন ৩২—৬২ চূর্ণ, যকৃৎ বা লিভারের দোষ থাকিলে, ফস্ফ ৬—৩০, স্নায়ুশূল বা ন্যাবা থাকিলে চেলিডোনিয়াম ৬, বহু দিন যাবৎ ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রোগীর ধাতু বিকৃত হইলে, আস ৩০—২০০ বা নেট্রাম-মিউর ৩০—২০০ ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রোগী রক্তহীন ও নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে (শোথ হইবার পূর্ব্বে), ফেরাম ৬ বা ফেরাম্ আস ৬, ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রোগিণীর হৃৎপিণ্ড পীড়া হইলে, পাল্স ৬—১০০।

ম্যালেরিয়াজনিত রক্তপ্রস্রাবাদি উপসর্গ—ম্যালেরিয়া জ্বরে কখনও কখনও রক্তপ্রস্রাব সহ দারুণ শীত, অনিয়মিত উষ্ণাবস্থা শ্বাসকষ্ট, বমন, ন্যাবা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হয়, অল্পমাত্রায় কুইনাইন ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কিন্তু কুইনাইন খুব বেশী খাওয়ান হেতু এই রক্ত প্রস্রাবাদি উপসর্গ ঘটিলে, টেরিবিন্থিনা, ক্যান্থারিস, মিউর্যাটিক এসিড, নিউক্সাবমূটীয়াম্ প্রভৃতি "**রক্তপ্রস্রাব রোগের**" ঔষধাবলী হইতে ঔষধ বাছিয়া লইতে হইবে, অথবা (আবশ্যক হইলে) **কুইনাইন অপব্যবহার জনিত পীড়ার** ঔষধাবলী হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

আফ্রিকায় সম্ভবতঃ এই ব্যাধি "Blackwater Fever" নামে কখনও কখনও ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া দারুণ মারাত্মক হইয়া দাঁড়ায়।

সবিরাম জ্বর রোগের মোটামুটি চিকিৎসা।—সীড্রন, চায়না কুইনাইন, আর্স, ইপিকাক, সাল্ফার, কার্ব্বো-ভেজ ও নেট্রাম্-মিউর এই আটটী ম্যালেরিয়া জ্বরের পরীক্ষিত মহৌষধ, এতন্মধ্যে প্রথম পাঁচটী তরুণ রোগে ও শেষোক্ত তিনটী ঔষধ পুরাতন রোগে প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সীড্রন্ θ—৩x (স্নায়ুশূল সহ সাধারণ রকম ম্যালেরিয়া জ্বরের মহৌষধ), **চায়না** ১x (শীতারম্ভ হইবার পূর্ব্বে তৃষ্ণা, শীত ও উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা-শূন্যতা, ঘর্ম্মাবস্থায় প্রবল তৃষ্ণা এবং প্রচুর ও দৌর্ব্বল্যকর ঘর্ম্ম, যকৃৎ-প্রদেশে বেদনা, দপদপ মাথাব্যথা, উষ্ণাবস্থায় গাত্রবস্ত্র খুলিয়া ফেলিবার ইচ্ছা, কিন্তু গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিলেই শীতবোধ, প্রায়ই ক্ষুধা ও ঝিমান ভাব বর্ত্তমান থাকা—পানাহারে বৃদ্ধি), **কুইনাইন** ২—৩ গ্রেণ মাত্রা (লক্ষণাদির জন্য ১১৬—১১৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য), **আর্সেনিক্** ৩x—৩০ (শীত, উষ্ণ ও ঘর্ম্ম এই তিনটী অবস্থাতেই বারম্বার অল্প পরিমাণে জলপান দুর্দ্দম্য ইচ্ছা, ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হইলেই রোগীর তাবৎ উপসর্গেরই উপশম, শীতাবস্থায় প্রায় মোটেই "শীত" বোধ হয় না বা কথঞ্চিৎ পরিমাণে অনুভূত হয় মাত্র, অধকপালে মাথাব্যথা, সবিরাম স্নায়ুশূল, কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত উপসর্গাদি), **ইপিকাক্** ২x—৩০ (শীতাবস্থের পূর্ব্বে এবং শীত ও উষ্ণাবস্থায় বমন বমনেচ্ছা বা পাকাশয়িক অপর কোন গোলযোগ লক্ষণে, হাত পা ঠাণ্ডা, বুকে চাপবোধ, জিহ্বা হরিদ্রাভ আর্দ্র লেপযুক্ত বা অত্যন্ত ক্লেদাবৃত হইলে, অথবা ম্যালেরিয়া জ্বরের বিশেষ উপসর্গাদি সুস্পষ্ট প্রকটিত না হইলে—পৃষ্ঠা ১২০ দ্রষ্টব্য), **সাল্‌ফার** ৩০ (তরুণ পুরাতন উভয়বিধ জ্বরেই ফলপ্রদ, পৃষ্ঠা ১২৪—১২৫ দ্রষ্টব্য), **নেট্রাম্ মিউর** ৩০—২০০ (পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর —প্রাতঃকালে ৮—১১টার সময়ে জ্বর আরম্ভ, শীতাবস্থায় ও শীতাবস্থের পূর্ব্বে পিত্তজ-বমন, শীতাবস্থায় প্রবল তৃষ্ণা, ঘর্ম্ম উপস্থিত হইলেই সকল রকম যন্ত্রণার উপশমবোধ, জ্বরঠুঁটা, কুইনাইন অপব্যবহারজনিত উপসর্গ-চয়), **কার্ব্বো-ভেজ** ৬—৩০ (পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বররোগে শীতাবস্থায় রোগীদেহ বরফের মত ঠাণ্ডা হওয়া)।

ম্যালেরিয়াজনিত ধাতু-বিকৃতি—(Malarial Cachexia)—আর্সেনিক ৬—২০০ (রোগীর দেহ ঈষৎ ফ্যাকাশে বা

পীতবর্ণ, জিহ্বা লাল, কুইনাইনের অপব্যবহার, ও যক্ষ্মারোগ হইবার উপক্রম), ক্যাল্কেরিয়া-আর্স ৬ চূর্ণ (প্রস্রাবের দোষ, বুক ধড় ফড় করা, শিশুদিগের প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি), কিনিনাম-আর্স ২—৩ চূর্ণ (অবিরত জ্বরসহ ক্লান্তিবোধ ও অবসন্নতা, স্নায়ুশূল, শরীর বরফের ন্যায় শীতল ও হাপ), নেট্রাম মিয়ুর ৩০ (পাংশুটে বর্ণ, গা সদাই শীত শীত করা, প্লীহা বর্দ্ধিত, কোষ্ঠবদ্ধতা, দিনের বেলা মাথাব্যথা, কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত উপসর্গ), সাল্ফার ৩০ (রোগ ক্রমশঃ মন্দ হইতে থাকিলে)। অতিরিক্ত বিবরণ জন্য "ম্যালেরিয়া জনিত ধাতু বিকৃতি" প্রবন্ধ পৃষ্ঠা ১৩৭—১৩৮ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন জ্বরে ৪—আর্সেনিক, কার্ব্বো ভেজ, নাক্স ভমিকা, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম-আল্ব, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, নেট্রাম মিউর, আর্ণিকা, ক্যাপ্সিকাম, অ্যাসিড-ফস, সালফার, অ্যারেনিয়া, সীড্রন ও ইউপেটোরিয়াম্ এই সমস্ত ঔষধ ৬—৩০ শক্তিতে সেবিত হয়। তরুণ সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের উপকারের কথা আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, কিন্তু পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন কদাচিৎ ফলপ্রদ হয়, প্রত্যুত, অনেক স্থলেই অপকারই ঘটে।

কুইনাইন-আটকান জ্বরে ;—"স্নায়ুজ-ব্যাধি" অধ্যায়ে কুইনাইন দ্রষ্টব্য।

পথ্যাদি ;—(নবজ্বরে) জ্বরের প্রবল অবস্থায় গরমজল ছাড়া রোগীকে কোন পথ্য দেওয়া উচিত নয়, বিরাম কালে, সাগু, অ্যারোরুট, বার্লি, খৈয়ের মণ্ড, বেদানা, পানিফল, মিছরি প্রভৃতি লঘুপথ্য। (পুরাতন বা পালাজ্বরে) জ্বরের দিন লঘুপথ্য, এবং বিরামের দিন পুরাতন মিহি তণ্ডুলের অন্ন, মৎস্যের ঝোল ও সামান্য পরিমাণে দুগ্ধ। ম্যালেরিয়া সহ রক্তামাশয় ও রক্তস্বল্পতা উপসর্গে, "কুলেকাটা" নামক শাকের ঝোল খুব উপকারী।

ম্যালেরিয়াক্রান্ত গ্রামের জঙ্গল পরিষ্কার রাখা, আর্দ্র স্যাঁতসেঁতে বা নীচু জলাভূমিতে বাস না করা, পচা জল যাহাতে কোথাও না দাঁড়াইতে

পারে তাহার উপায় করা, পুঞ্জীভূত জঞ্জাল দগ্ধ বা দূরীভূত করা, পুষ্করিণী সমূহের সংস্কার, অন্ধকূপ তড়াগাদি বন্ধ করা, পানীয় জলের সুব্যবস্থা করা, ইউক্যালিপটাস তৈলের ঘ্রাণ লওয়া, ও রাত্রিতে মশারি খাটাইয়া তক্তপোষের উপর নিদ্রা যাওয়া নিতান্ত আবশ্যক। * অন্যান্য জ্বরের উপসর্গাবলি প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। বায়ু পরিবর্তন জন্য যকৃৎ-দোষযুক্ত ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে গয়া কাশী প্রভৃতি স্থান উত্তম, যকৃৎ-দোষ না থাকিলে, মধুপুর, দেওঘর, গিরিধি, রাঁচি, দার্জ্জিলিং সিলং প্রভৃতি স্থান ভাল।

* পারিবারিক চিকিৎসা সপ্তম সংস্করণ মুদ্রাযন্ত্রারূঢ় হইবার অব্যবহিত পরেই, ম্যালেরিয়া নিবারণ সম্বন্ধে আচার্য্য স্যার রোণাল্ড রস (Ross) প্রণীত পুস্তক বাহির হইয়াছে। নানা পরীক্ষার পর তিনি সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, এক জাতীয় জীবাণু প্রকৃত ম্যালেরিয়া উৎপাদক, ইহারা অপর প্রাণী-দেহের শোণিত দ্বারা পরিপুষ্ট হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহারা অ্যানোফিলিস্ (anopheles) ও কিউলেক্স (culex) জাতীয় মশককে আক্রমণ করিয়া থাকে পরে অ্যানোফেলিস (anopheline) মশককুল মানব শরীরে ও কিউলাইন্ (culine) মশকবংশ পক্ষীদেহে দংশন দ্বারা ঐ ম্যালেরিয়া জীবাণু (বা ম্যালেরিয়া বীজ) প্রবেশ করাইয়া দেয়, তখন দষ্টজীব ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয় ও তাহার সমস্ত রক্ত দূষিত হইয়া যায়। দ্বিবিধ উপায়ে এই ম্যালেরিয়া নিবারিত হইতে পারে— (১) মশকবংশ সমূলে ধ্বংশ করা অন্ততঃ কোন উপায়ে বাসগৃহ মশক শূন্য করিয়া ফেলা, (২) কুইনাইন ব্যবহার দ্বারা ম্যালেরিয়া বীজ নষ্ট করা, বা উহা আক্রমণে বাধা দেওয়া। রস সাহেবের প্রণালী অবলম্বন করিয়া ইস্মানিয়া (সুয়েজ প্রদেশের প্রধান নগর) ও অন্যান্য কয়েকটি স্থান নাকি সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়াশূন্য হইয়াছে। কিন্তু ১৯১৯ কৃষ্টাব্দে স্যার রোণাল্ড রস প্রমুখ প্রাচীন সম্প্রদায়ের চিকিৎসকবৃন্দ বলিয়াছেন যে কুইনাইন ম্যালেরিয়া রোগের প্রতিষেধক নয়, তবে ইহা ম্যালেরিয়া রোগ আরোগ্যের পক্ষে সহায়তা করে মাত্র (British Medical Association, ১৯১৯ কৃষ্টাব্দের এপ্রিল মাসের কার্য্য বিবরণী দ্রষ্টব্য)।

সম্প্রতি (১৯১২ কৃষ্টাব্দে) মান্দ্রাজ ম্যালেরিয়া কন্‌ফারেন্স বহুসংখ্যক সভ্য স্বীকার পাইয়াছেন যে, লোকের দরিদ্রতা নিবন্ধন ম্যালেরিয়া বৃদ্ধি পাইতেছে। তাহা হইলে নিরন্ন বঙ্গবাসী কেবল ভাল ভাল কুইনাইন সেবন করিলে কি বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া শূন্য হইবে?

গত বৎসর (অর্থাৎ ১৯২১ খৃষ্টাব্দে) ডাঃ সার্ রোণাল্ড রস্ ম্যালেরিয়ার ইতিবৃত্তাদি সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন তাহার সারাংশ আমরা বিলাতের সর্ব্বপ্রধান দৈনিক সংবাদপত্র (*The Time*) হইতে নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া এই "সবিরাম জ্বর" রোগাধ্যায়ের উপসংহার করিতেছি :—

"গত দুই সহস্র বৎসর হইতে প্রাচীনেরা বিভিন্ন প্রকার ম্যালেরিয়া রোগ ও নিম্ন জলাশয় ভূমিজাত কীটই যে এই রোগের মুখ্য কারণ—এই তত্ত্ব তাঁহারা বিলক্ষণ অবগত ছিলেন, ইহার অধিক তাঁহারা আর জানিতেন না। সপ্তদশ খৃষ্টাব্দের প্রথমভাগে চায়না (বা কুইনাইন) দক্ষিণ আমেরিকা হইতে ইয়োরোপে আনীত হয়, তদবধি চিকিৎসকেরা স্পষ্ট বুঝিলেন যে ইহাই ম্যালেরিয়া রোগের একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ডাঃ লাভেরন্ আবিষ্কার করেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুই * ম্যালেরিয়া রোগের প্রকৃত কারণ, পরে ডাঃ গল্গি সপ্রমাণ করেন যে "চতুর্থক" "তৃতীয়ক" ও "সাংঘাতিক" এই ত্রিবিধ ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রত্যেকটি এক এক রকম বিশেষ জীবাণু হইতে সম্ভূত। এই জীবাণু নাশ করাই কুইনাইনের প্রধান ক্রিয়া কিন্তু রক্তবীজ অসুরের ন্যায় এই অসংখ্য জীবাণুপুঞ্জকে মানবদেহ হইতে সমূলে বিধ্বস্ত করিতে হইলে দীর্ঘকাল অর্থাৎ কয়েক মাস) যাবৎ কুইনাইন সেবন করিতে হইবে।

"ভারতের গবেষণা।—জলাভূমিতে ম্যালেরিয়া জীবাণু প্রাপ্ত হইবার আশায় বহুল বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা ভারতে নিম্ন জলাভূমিতে সম্পন্ন হইল কিন্তু এবম্বিধ পরাঙ্গপুষ্ট মিলিল না। ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দে ডাঃ সার্ প্যাট্রিক ম্যান্‌সন অনুমান করেন যে মশকদংশনজনিতই বোধ হয় ম্যালেরিয়া রোগ হইয়া থাকে, ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দের ২০শে আগষ্ট তারিখে আমি (অর্থাৎ ডাঃ রস্) পরীক্ষাদ্বারা বেশ বুঝিতে পারিলাম যে একটী নূতন মশকজাতি

আর ১৯১৬ খৃষ্টাব্দে ম্যালেরিয়া তত্ত্বজ্ঞ ডাক্তার বেণ্টলি (Dr. Bentley, the, malaria expert) সাহেব বলেন যে, বঙ্গদেশের জলক্লিষ্ট ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানগুলিতে খাল (canal) কাটিয়া দিলে উক্ত খালের দুই তীরের অধিবাসিগণ ম্যালেরিয়ামুক্ত হইতে পারিবেন, অধিকন্তু, তাঁহাদের কৃষিকার্য্যেরও খুব সুবিধা হইবে।

বঙ্গদেশের ১৯১৪ খৃষ্টাব্দের সরকারি স্বাস্থ্য বিবরণে প্রকাশ যে, ১৯১৩ ও ১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ম্যালেরিয়ার মৃত্যুসংখ্যা যথাক্রমে ৯,২৫,৫৯৬ এবং ১০,৬১,০৪১, অর্থাৎ ১৯১৩ অপেক্ষা ১৯১৪ খৃষ্টাব্দে মৃত্যুসংখ্যা প্রায় এক লক্ষ সাড়ে পঁয়ত্রিশ হাজার বেশী। প্রতি বর্ষে এই হারে মৃত্যুসংখ্যা বাড়িতে থাকিলে "সোণার বাংলা"—আজ ম্যালেরিয়া রঙ্গভূমি —কি অচিরাৎ শ্মশানক্ষেত্রে পরিণত হইবে না?

* এই সকল জীবাণু *Plasmodium Malaria* of Laveron নামে আখ্যাত।

হইতে এই রোগ জন্মে। ম্যালেরিয়া জীবাণু এই জাতীয় মশকের লালাগণ্ডে অবস্থিতি করে এবং মশকদংশন কালে লালার সহিত উহার দুষ্ট ব্যক্তির রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ম্যালেরিয়া রোগোৎপাদক জীবাণু কুল নহে, কিন্তু জীবাণুর বাহী এই পরাঙ্গপুষ্ট জলাভূমিতে বাস করে" (*Indian Medical Record* for July 1922 পৃষ্ঠা ১৬০—১৬২ দ্রষ্টব্য)।



২। ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্পবিরাম জ্বর

(Simple or Malarious Remittent Fever)।

যে জ্বর একেবারেই ছাড়িয়া যায় না (অর্থাৎ, গাত্রতাপ স্বাভাবিক ৯৮.৬° হয় না), কেবল খানিকক্ষণ মাত্র গাত্রতাপ অপেক্ষাকৃত কম (১০০° বা, তদধিক) থাকে এবং জ্বর থাকিতে থাকিতেই পুনর্বার গাত্রতাপ বাড়িতে থাকে, তাহারই নাম "স্বল্পবিরাম জ্বর"। গা শীত শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, সম্মুখ কপালে বেদনা, পেটে ব্যথা, যকৃতের দোষ (কখনও বা ন্যাবা), গাত্রতাপ ১০১°—১০৬°, কোষ্ঠবদ্ধতা, অতিসার প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ইহার ভোগকাল সচরাচর দুই সপ্তাহ, পিত্তাধিক্য ঘটিলে চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে। প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া কখনও বা জ্বর ছাড়িয়া যায়, কখনও বা সবিরাম জ্বরে এবং কখনও বা সান্নিপাত বিকারে পরিণত হয়। এক প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণু এই রোগের মুখ্য কারণ।

চিকিৎসা ;—জ্বরের প্রথমাবস্থায় (যখন জ্বর সবিরাম কি স্বল্পবিরাম হইবে বুঝা যায় না), দারুণ তৃষ্ণা, গাত্রদাহ, অস্থিরতা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যাকোনাইট ৩x, মাথা খুব গরম বা রক্তাধিক্য, পা ঠাণ্ডা, শিরঃপীড়া, গোঙানি, প্রবল জ্বর, মুখ থমথমে, প্রলাপ, জিহ্বা, লালবর্ণ, পেটফাঁপা প্রভৃতি লক্ষণে, বেলেডোনা ৩, বমন বা বমনেচ্ছার প্রাবল্যে ইপিকাক ৩x, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, আর্সেনিক ৩x; শিশুদিগের স্বল্পবিরাম-জ্বরে, জেলসিমিয়াম ৩x, পিত্তাধিক্যে, ব্রায়ো-

নিয়া ৩ বা ক্রোটেলাস ৬x, জ্বর একেবারে ছাড়িয়া গেলে, চায়না ৩x বা কিনিমাম-সালফ ৩x বিচূর্ণ, ক্রিমি জনিত উপসর্গে, সাইনা ৩x—২০০।

অতিরিক্ত লক্ষণাদি জন্য অন্যান্য জ্বরের (বিশেষতঃ "সন্নিপাত-বিকার" জ্বরের) চিকিৎসা ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

৩। প্রচ্ছন্ন বা ছদ্মবেশী ম্যালেরিয়া

(Masked Malarious Fever)।

ম্যালেরিয়া দেশের অধিবাসীদিগের মধ্যে কাহারও কাহারও দেহমধ্যে ম্যালেরিয়া বিষ থাকা সত্ত্বেও শীত, উষ্ণতা বা ঘর্ম্ম, কোনরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় না, সদাই বিজ্বর অবস্থা, বিজ্বরাবস্থায় মধ্যে মধ্যে কেবল স্নায়ুশূল বা প্লীহার বর্দ্ধন কিম্বা রক্তস্বল্পতা অথবা রক্তামাশয় লক্ষিত হয়, ইহারই নাম "প্রচ্ছন্ন বা ছদ্মবেশী ম্যালেরিয়া।"

চিকিৎসার জন্য পূর্ব্বোক্ত "সবিরাম-ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা" হইতে লক্ষণোপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

৪। ম্যালেরিয়া জনিত ধাতুবিকৃতি

(Malarial Cachexia)।

ম্যালেরিয়া জ্বরে বহুকাল যাবৎ ভুগিলে কখনও কখনও রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত, রক্ত ক্ষীণ, ন্যাবা ও স্নায়ুশূল, উদরাময় বা পাকাশয়িক গোলযোগ প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে।

চিকিৎসা।—রক্তহীনতা লক্ষণে, ফেরাম-মেট ৬—৩০। ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ ও পরিষ্কার লালবর্ণ জিহ্বা, অবসন্নতা, কুইনাইন অপব্যবহার জনিত উপসর্গাদিতে, আর্সেনিক ৬—৩০। মেটে বং, শীত বোধ, প্লীহা বর্দ্ধিত, কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রাতঃকালে মাথাব্যথা আরম্ভ হইয়া সমস্ত দিন স্থায়ী,

কুইনাইন্ অপব্যবহার জনিত উপসর্গাদিতে, নেট্রাম-মিয়ুর ৩০। প্লীহা বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হইলে, সিয়ানেথাস্ ২x। নাক্স ভমিকা, পালসেটিলা, মার্ক-বিন-আয়োড, ভিরেটাম-অ্যাল্ব, আর্ণিকা, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, ক্যাপ্সিকাম, সিড্রন্, ইউপাটোরিয়াম-পার্ফো, অ্যারেনিয়া, ফস্ফরিক-অ্যাসিড, সাল্ফার প্রভৃতি ঔষধ সময় সময় আবশ্যক হইতে পারে। ইহাদের ক্রম ও লক্ষণাদির জন্য "ম্যালেরিয়া জনিত সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা" ও ১৩৬—১৩৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য। এই রোগে কুইনাইন ব্যবহারে অনিষ্ট ঘটে কদাচিৎ চায়নার প্রয়োজন হইতে পারে।

৫। উৎকট বা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর

(Pernicious Malarial Fever)।

এই রোগ অত্যন্ত বিপজ্জনক, সাধারণতঃ উষ্ণপ্রধান দেশে ইহা সবিরাম (Intermittent) বা স্বল্প বিরাম (Remittent) আকারে প্রকাশ পায়, শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য হওয়াই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহা "জঙ্গল-জ্বর" নামেও অভিহিত হয়। সাধারণতঃ দুই তিন বার জ্বরাক্রমণের (paroxysm) পর জ্বরের প্রকোপ-অবস্থার উৎকট উপসর্গ সমূহ প্রকাশ পায়। ইহা সপ্তবিধ:—সংজ্ঞাশূন্য, প্রলাপপ্রধান, উদরাময়িক, হিমাঙ্গ, ঘর্ম্ম প্রধান কামলা-প্রধান ও রক্তস্রাবিক।

(১) সংজ্ঞাশূন্য (Comatose Variety) প্রকার।—শির:পীড়া, শিরোঘূর্ণন, ঔদাসীন্য বাক্যের জড়তা, গাত্রতাপ ১০৫°—১০৭°, গড়্ গড়্ করিয়া নাক ডাকা ও অচেতনাবস্থা, ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগী কয়েক ঘণ্টা মধ্যে প্রাণত্যাগ করিতে পারেন অথবা সংজ্ঞা লাভ করিবার পর রোগের পুনরাক্রমণ হইতে পারে। ওপিয়াম্ ৬, রাস টক্স ৬ ইহার প্রধান ঔষধ।

(২) প্রলাপ-প্রধান (Delirious) প্রকৃতি।—জ্বরের প্রকোপাবস্থায় প্রথমঃ শির:পীড়া, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, অস্থিরতা, গাত্রতাপ ১০৫°—১০৮° ও প্রচণ্ড প্রলাপ ইহার প্রধান লক্ষণ। কখনও কখনও বা হিমাঙ্গাবস্থা

উপস্থিত হইয়া রোগীর গভীর অচৈতন্য ঘটে, এবং ঐ অচৈতন্যাবস্থা পরে মৃত্যুতে পরিণত হয়। বেলেডোনা ৩—৩০, হায়োসায়েমাস ৩—৩০ ইহার প্রধান ঔষধ।

(৩) উদরাময়িক (Diarrhœic or Choleraic) প্রকার।—জ্বরের প্রকোপাবস্থায় সহসা উদরাময় বা কলেরার লক্ষণচয় উপস্থিত হইয়া থাকে, যথা—ভেদ জলবৎ সবুজাভ বা রক্তাক্ত, উৎকট বমন (হরিদ্রাভ), প্রবল তৃষ্ণা, পেটে বেদনা, পায়ের ডিমে খিলধরা, শ্বাসকষ্ট, নাড়ী দ্রুত চলে বা থর থর করিয়া কাঁপে, শীতল ঘর্ম্ম প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া ফেলে। আর্সেনিক্ ৩x—৬, ভিরেট্রাম-অ্যাল্ব ৬, পডো-ফিলাম ৬, মার্ক-কর ৬ প্রভৃতি ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(৪) হিমাঙ্গ (Algid) প্রকৃতি।—জ্বরের প্রকোপাবস্থায় রোগীর বিষম তৃষ্ণা, গরমবোধ, গাত্রতাপ (৯৫°—৯৬°), নাড়ী ক্ষীণ, প্রশ্বাস শীতল, স্বরভঙ্গ, শরীরের উপরিভাগ অত্যন্ত শীতল (অথচ রোগী সজ্ঞান থাকে), শীতল ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর অবস্থা বিপদসঙ্কুল করিয়া ফেলে। রুবিণীর ক্যাম্ফার, ভিরেট্রাম্-অ্যাল্ব ৬, মিনিয়্যান্থিস ৩—৩০, কার্ব্বো-ভেজ ৬—৩০ ইহার প্রধান ঔষধ।

(৫) ঘর্ম্মপ্রধান (Colliquative) প্রকৃতি।—উষ্ণাবস্থার শেষভাগেই ক্রমাগত ঘাম হওয়া, অবসন্নতা, ত্বক শীতল ও বিবর্ণ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল, এবং প্রচুর ঘর্ম্মসহ রোগীর মানবলীলা সম্বরণ করা, “ঘর্ম্ম-প্রধান জ্বরের” বিশেষ লক্ষণ। চায়না ৬, জ্যাবোর্যাণ্ড ২—৩, ফস্ফোরাস ৬ ইহার প্রধান ঔষধ।

(৬) কামলা-প্রধান (Icteric Variety) প্রকৃতি।—শীত ও উষ্ণা-বস্থায় চক্ষু ও গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হওয়া, পিত্তবমন ও ভেদ হওয়া, অল্প পরিমাণ মূত্র, কোঁথ পাড়া, ও ঘর্ম্ম অবস্থায় প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসৃত হওয়া, ইহার বিশেষ লক্ষণ। ব্রায়োনিয়া ৩, ইউপ্যাটু পার্ফো ১x, ও ক্রোটেলাস ৩ ইহার প্রধান ঔষধ।

(৭) রক্তস্রাবিক (Hæmorrhagic) প্রকার।—মূত্রগ্রন্থির উপরি-ভাগ বা শরীরের অপর "কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (mucous membrane যথা নাসিকা, মুখবিবর, পাকাশয়, জননেন্দ্রিয় বা মলদ্বার) হইতে রক্ত নিঃসৃত হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ।" হ্যামামেলিস ২x, ইপিকাক্ ২x, ক্যাক্টাস ২x ইহার প্রধান ঔষধ।

চিকিৎসা।—গ্যাচেল, কার্টিস্, স্যাণ্ডার্স্ মিলস্ প্রভৃতি লব্ধ-প্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণ **বিজ্বর** অবস্থায় রোগের অবস্থানুসারে কুইনাইন প্রতি মাত্রায় (১০—৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত) ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। শীতাবস্থায় হাতপায়ে তাপ দিতে, এবং নিতান্ত অবসন্ন অবস্থায় ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি সেবন ব্যবস্থা করেন। প্রবল তৃষ্ণায় বরফের টুক্‌রা চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে।

কালা-জ্বর

(LEISHMAN-DONOVAN INFECTION DUM DUM FEVER বা KALA AZAR)।

ইহা একটী পুরাতন ব্যাধি—**বর্দ্ধিত প্লীহা, রক্তস্বল্পতা ও অনিয়মিত জ্বর** হওয়া এই রোগের তিনটী বিশেষ লক্ষণ। রক্তস্বল্পতাসহ রোগীর দেহটি সচরাচর **কৃষ্ণবর্ণ** হইয়া পড়ে, তাই আসাম দেশে এই পীড়ার নাম "কালা-আজর"। পরাঙ্গ পুষ্ট (parasitic) এক প্রকার জীবাণু, এই পীড়ার উত্তেজক কারণ। আসাম, * সিংহলদ্বীপ, চীনরাজ্য ও মিশরদেশ ইহার প্রধান লীলাক্ষেত্র। নিম্নলিখিত উপসর্গচয়

* আসামের সীমা অতিক্রম করিয়া কালাজ্বর এখন বাঙ্গালার পূর্ব্ব সীমান্ত হইতে পশ্চিম সীমান্ত পর্য্যন্ত রুদ্রমূর্ত্তিতে প্রকাশ পাইয়াছে। বহুদিন যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিলে প্লীহা যকৃত স্ফীত হইয়া কালাজ্বরে পরিণত হয়, আজ কাল ডাক্তারদের এইরূপ

সাধারণতঃ লক্ষিত হয়ঃ—বর্দ্ধিত প্লীহা, (কখনও) বর্দ্ধিত যকৃৎ, শীর্ণতা, শরীরের পাংশুবর্ণ, অনিয়মিত স্বল্প বিরাম জ্বর, দীর্ঘ কাল ভোগ করা, মাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব ও বহুল রোগের উদ্ভেদাদি (purpura) হওয়া, সাময়িক শোথ, রক্ত-স্বল্পতা সহ আনুষঙ্গিক লক্ষণাদি।

চিকিৎসা ঃ—

আর্সেনিক ৩x—২০০। জ্বর শোথ, রক্তস্বল্পতা।

ফস্ফোরাস ৩—৩০। রক্তস্রাব-প্রবণতা।

সিয়েনোথাস ২x। বর্দ্ধিত প্লীহা।

কার্ডুয়াস-মেরিয়ানাস θ—৩x। বর্দ্ধিত যকৃৎ।

এপিস, ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস, অ্যান্টিম-টার্ট, কুইনাইন, অ্যাসিড-ফস, ফেরাম-আয়োড, ফেরাম-আস, ফেরাম সিয়েনেটাম, ফেরাম-মেট প্রভৃতি ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে। এই সকল ঔষধ ৩—৬ শক্তিতে ব্যবহৃত হয়।

দোগাছিয়া, বারাসত প্রভৃতি গ্রামে অ্যান্টিমণি ইন্‌জেকৃসন্ ও কুইনাইন ব্যবহারে প্রাচীন সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ প্রভূত উপকার পাইতেছেন বলেন।

১৯১৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার স্যার লিওনার্ড রোজার্স বহু চেষ্টার পর আবিষ্কার করিয়াছেন যে আনোফিলাস-মশক যেরূপ ম্যালেরিয়া রোগের বিস্তারের কারণ, ছারপোকাও সেইরূপ কালাজ্বর বিস্তারের কারণ। অতএব দুর্ভিক্ষ প্রপীড়িত বঙ্গদেশ হইতে ম্যালেরিয়া দূরীকরণার্থ মশকবংশ ধ্বংসের জন্য যেরূপ গোলাগুলির আয়োজন করা হইতেছে, সেইরূপ কালা-জ্বর দূর করিতে হইলে ছারপোকাকুল বিনাশের জন্য শীঘ্রই নব-যন্ত্রের সৃষ্টি হইবে এইরূপ আশা করা যায়। ডাক্তার সাহেব প্রথমে আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া তত ফল পান নাই, পরে অ্যান্টিম-টার্ট সেবন করাইয়া

ধারণা। বাঙ্গালার দশ লক্ষাধিক ব্যক্তি প্রতি বর্ষে ম্যালেরিয়া জ্বরে দেহ ত্যাগ করেন; তন্মধ্যে অন্ততঃ অর্দ্ধেক লোক নাকি কালাজ্বরে নিহত হন।

বা শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া কালা-জ্বরে আক্রান্ত পঁচিশ জনের মধ্যে তেইশ জনকে রোগ-মুক্ত করিয়াছেন।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, ছারপোকার আবাস স্থানে ও গৃহের প্রাচীরে নারিকেল তৈল দিলে ছারপোকা বিনষ্ট হয়।

সান্নিপাতিক-বিকার বা আন্ত্রিক-জ্বর

(TYPHOID FEVER)

এই জ্বরে প্রধানতঃ অন্ত্র আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহাকে "আন্ত্রিক জ্বর" বলে, ইহার অপর নাম "বাতশ্লেষ্মা-বিকার"। আমাদের দেশে ভাদ্র আশ্বিন মাসে বহু লোক এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকেন। খাদ্য বা দুগ্ধাদি পানীয় দ্রব্যসহ এক প্রকার জীবাণু (Eberte's Bacillus Typhosus) উদরস্থ হইলে, এই রোগ জন্মে। সচরাচর রোগীর মল মূত্রে এই জীবাণু দৃষ্ট হয় [পরিশিষ্ট (গ) "(৪)" অঙ্ক দ্রষ্টব্য]। পচাবিষ্ঠা বা পয়ঃপ্রণালী (ড্রেণ) অথবা গলিত জীবদেহ হইতে উদ্গত এক প্রকার বিষাক্ত বাষ্প বা জীবাণু, এই রোগ উৎপত্তির মুখ্য কারণ। জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিবার পর ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত বিশেষ কোন উপসর্গ দেখা যায় না। পরে রোগের বিকাশ পায়, তখন রোগী শয্যাগত হইয়া পড়েন এবং নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি লক্ষিত হয়—পেটফাঁপা, পেটে চাপ দিলে বেদনা বোধ, যকৃতের নিম্নভাগে অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে, এক রকম শব্দ অনুভূত হয়, উদরাময়, বা কখন কখন অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, প্লীহার বৃদ্ধি, চাউলধোয়া জল বা কলাই সিদ্ধ জলবৎ কিম্বা ডালের যূষের মত ভেদ, শ্বাস প্রশ্বাসে অ্যামোনিয়ার গন্ধ, মস্তকের সম্মুখভাগে বেদনা; মাথাঘোরা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, সুনিদ্রার অভাব, সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, অস্থিরতা, প্রলাপ, চমকিয়া উঠা, অথবা নিশ্চেষ্ট

ভাবে অর্দ্ধনিমীলিত-নেত্রে পড়িয়া থাকা। এই রোগের পূর্ণ বিকাশাবস্থা হইতে রোগ-শেষ পর্য্যন্ত, মধ্যে মধ্যে পেটে বুকে পিঠে হাতে পায়ে ও মুখে লাল লাল ফুস্কুড়ি বাহির হয়, মূত্র লালবর্ণ ও পরিমাণে কম হয়। পীড়ার প্রথম ৫।৬ দিন (বৈকাল বেলা) শরীরের তাপ ১০০° হইতে ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, কিন্তু প্রাতঃকালে কমে, ৭।৮ দিন পরে শরীরের উত্তাপ ১০৩° হইতে ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। ২।৩ সপ্তাহ এই ভাবে থাকিয়া গাত্রতাপ কমিতে থাকা শুভ লক্ষণ, বৃদ্ধি পাওয়া, অশুভ আশঙ্কা। এই জ্বরে কখনও বা মস্তিষ্ক বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়, তখন শিরঃপীড়া, প্রলাপ মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ, মোহজ্বর প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় (লক্ষণাদি জন্য এই গ্রন্থে তত্তৎ পাড়া দ্রষ্টব্য। এই জ্বরে অন্ত্র ছিন্ন হইতে পারে, এবং অন্ত্রাবরণ-ঝিল্লী প্রদাহবিশিষ্ট হইয়া রক্তাবিকার ফুস্ফুস্ প্রদাহ প্রভৃতিতে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। জিহ্বা-- প্রথমে সরস, পরে ময়লা ও লালবর্ণ হয়।

এই রোগের ভোগকাল সচরাচর তিন সপ্তাহ, কখনও কখনও ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত হইতে পারে। জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অস্বাচ্ছন্দ্য বোধ, মাথাব্যথা (বিশেষতঃ মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে), দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধামান্দ্য, নিদ্রা হীনতা, গা শীত শীত করা প্রভৃতি সচরাচর এই রোগের প্রাথমিক লক্ষণ।

জ্বর প্রকাশ পাইলেই বুঝিতে হইবে যে এই রোগের প্রথম সপ্তাহ আরম্ভ হইয়াছে। এই সপ্তাহে ধীরে ধীরে প্রত্যহ শরীরের উষ্ণতা বাড়িতে থাকে (প্রাতঃকাল অপেক্ষা সন্ধ্যায় উষ্ণতা বৃদ্ধি পায় এবং সপ্তম দিবসে জ্বরের উষ্ণতা ১০৫° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে), নাড়ীর স্পন্দন ৯০ বার বা বেশী হয়, তৃষ্ণা, মানসিক বৃত্তিচয়ের জড়তা, রাত্রিকালে প্রলাপ, পেটে ব্যথা (বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বে), অল্পাধিক পেট ফাঁপা, পেট গড়্ গড়্ করা, কলাইসিদ্ধ জলবৎ তরল ফেনিল সবুজাভ বা হরিদ্রাভ ভেদ নিঃসরণ, কখনও বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, বধিরতা, ষষ্ঠ দিনে শরীরে গোলাপী রংএর ফুস্কুড়ি বাহির হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে—দৌর্ব্বল্য, শীর্ণতা, স্বল্পমূত্র, উদরাময় (২৪ ঘণ্টার মধ্যে সাত আটবার দুর্গন্ধ পিত্তশূন্য বুদ্বুদবৎ তরল ঈষৎ হলদে বা শ্লেটের রংএর ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট অথবা গিরি মাটীর রংএর ন্যায় ভেদ নিঃসৃত হওয়া। কখনও বা কোষ্ঠবদ্ধতা, পেশীকম্পন, আচ্ছন্নতা, প্লীহার বিবৃদ্ধি, শুষ্ক কাসি প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে।

তৃতীয় সপ্তাহে—অতীব দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা, দন্তমল (দাঁতে কাল ময়লা দাগ পড়া), রোগীর চিৎ হইয়া শয়ন, মূত্ররোধ, অসাড়ে মল-মূত্রত্যাগ, গাঢ় নিদ্রা বা মোহ, জিহ্বা শুষ্ক কটাবর্ণ কিম্বা লাল চক্‌চকে অথবা পুরাতন চামড়ার ন্যায় খস্‌খসে হওয়া, ফুসফুস-প্রদাহ, অন্ত্রাদি হইতে রক্তস্রাব, শূন্যে হাতড়ান, শয্যাবস্ত্র আঁচ্‌ড়ান, পরিচিত লোক চিনিতে না পারা রোগীর নিজ বিছানার পায়ের দিকে গড়াইয়া পড়া প্রভৃতি সঙ্কটাপন্ন অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারেন, অথবা শরীরের উষ্ণতা ধীরে ধীরে কমিয়া আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকেন।

রোগের মৃদু আক্রমণ হইলে প্রায়ই সতর আঠার দিন পর (অন্ততঃ তৃতীয় সপ্তাহ অন্তে) উল্লিখিত উপসর্গগুলির প্রকোপ হ্রাস হইতে থাকে এবং রোগীর "ক্ষুধার উদ্রেক" "জিহ্বা পরিষ্কার" "বলপ্রাপ্তি" প্রভৃতি স্বাস্থ্যের পূর্ব্ব লক্ষণসমূহ ফিরিয়া আসে, কিন্তু যদি আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয় তাহা হইলে **পরবর্ত্তী সপ্তাহদ্বয়ে** তৃতীয় সপ্তাহের লক্ষণসমূহ ও অনিয়মিত জ্বর প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।—**ব্রায়োনিয়া** ৩x—৬ (প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর) [নিঃসংশয়রূপে রোগ নিরূপিত হইবামাত্রই আরম্ভ কাল হইতে শেষ পর্য্যন্ত সকল অবস্থাতেই উপযোগী, বিশেষতঃ শিরঃপীড়া বা আন্ত্রিক উপসর্গচয়ের প্রাধান্যে], **রাস্‌টক্স** ৬ (অস্থিরতা বা জিহ্বার অগ্রভাগ লালবর্ণ হইলে], **ব্যাপ্টিসিয়া** * θ— x [রোগীর ঔদাসীন্য বা দুর্গন্ধ ভেদ কিম্বা সান্নিপাতিক বিকারজনিত রক্তদুষ্টি ঘটিলে),

* ডাঃ মেলন্ পরীক্ষাদ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে ব্যাপ্টিসিয়া θ—১x মেবন সান্নিপাতিক বিকারোৎপাদক "টাইফোসাস্" জীবাণুর প্রতিবিষ।

আর্সেনিক ৩x—৩০ (গভীর অবসন্নতা), **মিউরিয়্যাটিক্-অ্যাসিড্** ৩ (বিকার জনিত নিস্তব্ধভাব সহ শুষ্ক জিহ্বা ও দন্তমল), **অ্যাসিড্-ফস্** ২x—৩(শারীরিক উপসর্গচয় প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মানসিক উপসর্গচয় সুস্পষ্টরূপে প্রকটিত হইলে), **কার্ব্বো-ভেজ** ৩x বিচূর্ণ—৩০ (উদ্গার উপসর্গে), **টেরিবিন্থিনা** ৩x—৬ (পেট ফাঁপা লক্ষণে) সেবন ও টেরিব্ θ বা টার্পিন তৈল ন্যাকড়া ভিজাইয়া পেটের উপর লাগান **ওপিয়াম্** ৬, **ইপিকাক্** ৩x বা **হ্যামা-মেলিস্** θ (উদর হইতে রক্তস্রাবে) সেবন এবং উদরের উপর বরফ বাহ্য প্রয়োগ, **ষ্ট্রিক্নাইন্** মাত্রা ১/৬০ গ্রেণ প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর (হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজিত করিতে হইলে) সেবন— কিন্তু সাবধান। রোগীর অবস্থা নিতান্ত সঙ্কটাপন্ন না হইলে এবং চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ না করিয়া এই ঔষধটি ব্যবহার করা কোন মতেই যুক্তিযুক্ত নয়, কেননা ইহার অযথা ব্যবহারে মস্তের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া সান্নিপাত বিকারকে নিতান্ত জটিল করিয়া ফেলে।

চিকিৎসা :-

প্রতিষেধক θ—টাইফয়েডিনাম্ ৩০—২০০।

জ্বরাধিকারে।—ব্রায়োনিয়া, জেলসিমিয়াম, ব্যাপ্টিসিয়া, আর্সেনিক, রাস টক্স।

রক্তস্রাবে :—হ্যামামেলিস, ইপিকাক, টেরিবিন্থিনাম, নাইট্রিক-অ্যাসিড, অ্যালিউমিনা আর্ণিকা, চায়না, মিল্লিফোলিয়াম ৩x।

সার্ব্বাঙ্গিক কম্পনে :—জেলসিমিয়াম, এপিস, জিঙ্কাম।

নাক দিয়া রক্ত পড়িলে :—অ্যাকোনাইট, ইপিকাক, ক্রোকাস, হ্যামামেলিস, মিল্লিফোলিয়াম ১x।

পাকাশয়ের গোলযোগে :—পালসেটিলা, ক্যান্থারিস, হাইড্র্যাষ্টিস।

উদরাময়ে :—রাস-টক্স, মার্কিউরিয়াস, কিউপ্রাম-আর্সেনিকাম, ফস্ফোরিক-অ্যাসিড।

শিরঃপীড়ায় ;—বেলোডোনা, হাইয়সায়েমাস্।

প্রলাপ লক্ষণে ;—বেলেডোনা, হায়োসায়েমাস, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, সাম্মোনিয়া, রাস-টক্স, ওপিয়াম, অ্যাগারিকাস সালফার, অ্যাসিড-ফস, জিন্‌সেং।

বধিরতা ও স্মৃতিশক্তির হ্রাস ;—ফস্ফোরাস।

ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ বা নিমোনিয়া ;—ফস্ফোরাস, লাইকোপোডিয়াম, হাইয়োসায়েমাস, রাস টক্স, সালফার, আন্টিম টার্ট, আর্নিকা।

স্নায়বিক উপসর্গে ;—অ্যাগারিকাস, ইগ্নেসিয়া, বেলে-ডোনা, হাইয়োসায়েমাস্।

অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ ;—(Peritonitis) ;—আর্সেনিক, বেলে ডোনা, রাস-টক্স, টেরিবিন্থিনা।

পিত্তাধিক্যে ;—মার্কিউরিয়াস্, হাইড্রাষ্টিস্, ব্রায়ো, চেলিড্, লেপ্টাণ্ড্রা।

পেটফাঁপা ;—রাস্-টক্স, টেরিবিন্থিনা, আর্সেনিক, ফস্ফোবিক্-অ্যাসিড।

ক্রিমির উপসর্গে ;—সাইনা, স্পাইজিলিয়া, টিউক্রিয়াম্।

মোহ বা আচ্ছন্নভাব জন্য ;—বেলেডোনা, ওপিয়াম্, নাক্স-মস্কেটা অ্যাসিড-ফস্, হেলেবোরাস্, রাস্-টক্স, এপিস্, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ হাইয়োসায়েমাস্, জিঙ্কাম্ (পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে "মোহজ্বরের" ঔষধচয়ও দ্রষ্টব্য)।

অন্তিম (বা পতন) অবস্থায় ;—আর্সেনিক, কার্ব্বো ভেজ, অ্যাসিড-মিউর, সিকেলি, ভিরেট্রাম, ক্যাম্ফার।

যকৃৎ বা লিভারের দোষ থাকিলে ;—চেলিড, মার্ক-আয়োড-ফ্লেভ (২ চূর্ণ), লেপ্টাণ্ড্রা, মেলিলোটাস, পডো, কার্ড-য়াস-মেরিয়ানা θ।

আরোগ্যোন্মুখ কালের উপসর্গে।—যথা **মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে** (বেল, হায়োসায়েমাস জিঙ্কাম্, ওপিয়াম্, এপিস, রাস-টক্স), **বক্ষঃ আক্রান্ত হইলে** (ব্রায়ো, ফস্ফোরাস, আয়োড), **অজীর্ণতায়** (নাক্স-ভ, কার্ব্বো-ভেজ, ইগ্নেসিয়া মার্কিউরিয়াস), **বধিরতায়** (অ্যাসিড-ফস, চায়না, কিনিন-সাল্ফ), **রাক্ষুসে ক্ষুধায়** (চায়না, সাল্ফার)।

উল্লিখিত ঔষধ সচরাচর ৩ হইতে ২০০ শক্তি ব্যবহৃত হয়।

রোগের উপশম হইবার পরও দুর্ব্বলতা অধিক দিন থাকিলে, অ্যাসিড ফস ৬, চায়না ৬ অ্যামোন কার্ব্ব ৬, বা নাক্স-ভমিকা ৬ দেয়।

কয়েকটি প্রধান ঔষধের লক্ষণঃ—

ব্রায়োনিয়া অ্যাল্ব ৩, ৬, ৩০।—মুখে তিক্তাস্বাদ, অরুচি, জিহ্বা খস্‌খসে ও ময়লাযুক্ত, অসহ্য শিরোবেদনা, কাসি, বক্ষোবেদনা প্রভৃতি লক্ষণে। [বিকার মন্দ গতিতে প্রকাশ পাইলে, ব্রায়োনিয়া, যদি উগ্রভাবে রোগের বিকাশ হয়, তাহা হইলে রাস টক্স প্রয়োগ করা উচিত, কিন্তু উদরাময় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ব্রায়োনিয়া ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ নহে]। রোগের প্রথম অবস্থায়, ব্রায়োনিয়াই প্রধান ঔষধ। অন্য কোনও উপসর্গ না থাকিলে রোগের শেষ পর্য্যন্ত ব্যবহারে, ইহা সুফল দেয়। ক্লান্তিবোধ, রোগী নড়িতে চাড়তে চাহে না, আহত হওয়ার ন্যায় সর্ব্বাঙ্গে বেদনা- ক্ষুধামান্দ্য, শরীর ভারবোধ, মাথাব্যথা (মাথার সম্মুখ বা পশ্চাদ্ভাগে) প্রভৃতি লক্ষণেও ব্রায়োনিয়া উপকারী।

অ্যালিউমিনা ৬।— ব্রায়োনিয়া প্রয়োগে উপকার না দর্শিলে অ্যালিউমিনা দিতে হয়।

অ্যাবসিন্থিয়াম ৩x।—মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যহেতু নিদ্রাহীনতা, প্রলাপ, শিরোঘূর্ণন, চোয়াল ধরে যাওয়া, অনিচ্ছায় জিহ্বা বাহির হইয়া পড়া।

অ্যালিউমেন ৩ ;—অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব (ডাক্তার হেরিং বলেন, বেশী পরিমাণ সংযত বা চাপ্ চাপ্ রক্ত নিঃসৃত হইলে, ইহা উপযোগী)।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬ ;—উদরাময়, নাক দিয়া রক্ত পড়া গাত্রে কণ্ডু প্রকাশ না পাওয়া, অনিদ্রা, অচৈতন্য।

কল্চিকাম্ ৬ ;—গভীর দুর্ব্বলতা ও বেশী পেটফাঁপা।

ইউপ্যাটোরিয়াম্-পার্ফো ১x ;—জ্বর সহ অস্থিমধ্যে দারুণ বেদনা।

অ্যাসিড-নাইট্রিক ৬ ;—অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, পেটে অত্যন্ত বেদনা, নড়িলে চড়িলে মূর্চ্ছা।

পাল্সেটিলা ৬ ;—রোগের প্রথমাবস্থায় উদরাময়, তিক্ত স্বাদ, জিহ্বা শ্বেতলেপাবৃত, বমন ও বমনেচ্ছা, সন্ধ্যায় বরাবর রোগের বৃদ্ধি।

ব্যাপ্টিসিয়া ১x—৩x ;—মোটা, নরম অথচ দ্রুত নাড়ী, প্রলাপ, ঔদাসীন্য, ঝিমান, কথা কহিতে কহিতে তন্দ্রা, শিরোবেদনা, গাত্রবেদনা, ওষ্ঠ ও জিহ্বা শুষ্ক, দন্তমল বা দন্ত শর্করা, ফ্যাল্ ফ্যাল করে চেয়ে থাকে, জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ, বিছানা শক্তবোধ, ভেদ ও গাত্রের ঘর্ম্মাদিতে দুর্গন্ধ, অস্থিরতা বা অচৈতন্য, শরীর বা মনের অবসন্নতা, শয্যাকণ্টক গলমধ্যে ক্ষত, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, বমন বা বমনোদ্গম প্রভৃতি লক্ষণ (**রোগের প্রথম অবস্থায়**)। শ্লেটের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট ভেদ (রোগাক্রমণের দ্বিতীয় সপ্তাহে কখন কখন এই প্রকার ভেদ দৃষ্ট হয়)। রোগী মনে করেন, যেন তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ দেহবিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িয়াছে, বহু চেষ্টাতেও সেগুলি যথাস্থানে সংলগ্ন করিতে পারিতেছেন না।

জেল্সিমিয়াম্ ১x—৬ ;—চক্ষুর পাত ভার, চক্ষু বুজিয়া থাকা, শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা বশতঃ সর্ব্বাঙ্গ—হস্ত পদ জিহ্বা প্রভৃতির—কম্পন (শিশুদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী)।

আর্ণিকা-মণ্টেনা ৩x—২০০ ;—শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, ঔদাসীন্য, গাত্রে লাল কাল পীত বা বেগুনি বর্ণ ফুস্কুড়ি, কালশিরা পড়া, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, কিন্তু মস্তকটী অতিশয় উষ্ণ, মনোভাব ব্যক্ত করিতে অসমর্থ, প্রলাপ, অচেতন অবস্থা বা মোহ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শয্যা কঠিন বোধ ও বারম্বার এপাশ ওপাশ করা, অসাড়ে মূত্রত্যাগ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা—রোগী মনে করেন যেন কেহ তাঁহাকে প্রহার করিয়াছে, চোয়াল পড়িয়া যাওয়া, নাক দিয়া রক্ত পড়া (আর্ণিকার লক্ষণের অনেকটা ব্যাপ্টিসিয়ার লক্ষণ সহ ঐক্য আছে)।

রাস্‌টক্স ৬, ৩০ ;—পেটফাঁপা, পেটে চাপ দিলে বেদনা বোধ, অবসন্নতা, মধ্যে মধ্যে জলবৎ আমময় অতিসার, অসাড়ে মলত্যাগ, ঔষধ সেবন করিতে না চাওয়া, রোগের ক্ষতকর বা পচনশীল অবস্থা, মলে অত্যন্ত পচা গন্ধ, চিবুকদেশ কম্পন, স্মৃতিলোপ, দিবসে তন্দ্রাভাব, শীত ও উত্তাপসহ জ্বর, এক পার্শ্বে ঘর্ম্ম, বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা, নাক দিয়া রক্ত পড়া, জিহ্বা শ্বেতলেপাবৃত, কেবল জিহ্বাগ্রভাগ লালবর্ণ (ত্রিভুজ চিহ্নাঙ্কিত), অস্থিরতা, হাত পা ও ধড় নাড়েন (আর্সেনিকে ধড় নাড়িতে অক্ষম) পার্শ্বপরিবর্ত্তনে উপশম বোধ।

আর্সেনিক ৩x—৩০ ;—দ্রুত কঠিন নাড়ী, অত্যন্ত অবসন্নতা, অথচ রোগী স্থির থাকিতে পারেন না, ছটফট করিতে থাকেন, হাত পা নড়ে কিন্তু ধড় (কাণ্ড) নড়ে না, গাত্রত্বক্ খস্‌খসে, প্রবল জ্বর ও জ্বালাকর দাহ, শীতল ঘর্ম্ম, অত্যন্ত পিপাসা, পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় জল পানের প্রবল ইচ্ছা, প্রদাহযুক্ত ঘোর লালবর্ণ জিহ্বা, গাত্রে কুস্কুড়ি ও সেই সঙ্গে অতিসার, গাত্র-তাপ খুব বেশী, রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর পীড়ার বৃদ্ধি, রোগী বিছানা খুঁটিতে থাকেন, জ্বরের আক্রমণে সমস্ত শরীর অবসন্ন হইয়া পড়া প্রভৃতি লক্ষণে। (রোগের তরুণ অবস্থায় কদাচিৎ আর্সেনিক প্রয়োগের আবশ্যকতা হয়)।

অ্যাসিড-মিয়ুর ৬ ;—স্নায়বিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্যবশতঃ রোগী অবসন্ন-প্রায় গলমধ্যে ক্ষত, হস্তপদ শীতল, জিহ্বা শুষ্ক, জিহ্বা পক্ষা-

ঘাতগ্রস্ত, কথা কহিতে অসমর্থ, দন্তমল (Sordes), ঠাণ্ডা সহ্য হয় না ; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, ওষ্ঠে শুভ্রবর্ণের বিন্দু বিন্দু ফুস্কুড়ি, নিম্ন চোয়াল ঝুলে পড়া, মুখে ক্ষত, উদরাময়—তরল দুর্গন্ধ ভেদ, রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়েন। রোগী বিছানা হইতে গড়াইয়া পড়েন, গুহ্যাবরক পেশীর পক্ষাঘাত ও গাত্রে ফুস্কুড়ি।

অ্যাসিড ফস্ ৩x –৩০ ;—(বাহ্যিক বা শারীরিক কোনও রোগ-লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে **ঔদাসীন্য** প্রভৃতি মানসিক উপসর্গে) কম্প ও শীত পিপাসার অভাব, অবিশ্রান্ত উদরাময় লাগিয়াই আছে, অচেতনাবস্থা ও নিস্পন্দতা, হস্ত পদের অঙ্গুলি বরফের ন্যায় শীতল, উষ্ণ অবস্থায় অতিশয় উত্তাপ, কিন্তু পিপাসা থাকে না, অন্তরে তাপ, বাহিরে শীত, রাত্রিতে ও প্রাতঃকালে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম, (অন্য ঔষধে বিকার উপশম হইলে, বল পাইবার জন্য অ্যাসিড-ফস দেয়)।

কার্ব্বো ভেজ ৩ বিচূর্ণ, বা ৩০ ;—হস্ত পদ শীতল, শীতল ঘর্ম্ম, উদ্গার, সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা (বিশেষতঃ হাটু হইতে পায়ের তলা পর্য্যন্ত বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা), নাড়ী লুপ্ত, পচা দুর্গন্ধ ভেদ, মুখমণ্ডল অতিশয় বিবর্ণ (যেন মরার মত), রোগী সদাই বাতাস করিতে বলেন, যখন রোগীর জীবনীশক্তির হ্রাস হইয়া আসে, দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম ঘটে, কর্ণ বধির হয়—প্রভৃতি লক্ষণে। ৩০ বা উচ্চতর শক্তির কার্ব্বো ভেজ (অন্তিম কালের উপসর্গে) যেন **একটি বার মাত্র** সেবন করান হয়, সেবনের পর ছয় সাত ঘণ্টাকাল মধ্যে যেন দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা না হয়।

টেরেবিন্থিনা ৬ ;—অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, মূত্রাবরোধ, আমাশয়ে জ্বালা, আম ও তরল ভেদ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রোগ উপশমকালে যদি অন্ত্রে ক্ষত থাকে এবং তজ্জন্য যদি পুনঃ পুনঃ উদরাময় হয় তাহা হইলে টেরেবিন্থিনা প্রয়োগে বিশেষ ফল দর্শে। **পেট-ফাঁপারও** ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, দুই তিন মাত্রা প্রয়োগের পর যদি পেটফাঁপা না কমে, তাহা হইলে রোগীর পেটের উপর একখানি

পাতলা ন্যাকড়া বিছাইয়া তাহাতে অল্প পরিমাণে বিশুদ্ধ তারপিন তৈল ছিটাইয়া দিলে পেটফাঁপা কমিতে পারে।

এপিস-মেল ৩—৩০ ;—গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও তপ্ত, জিহ্বা ও ওষ্ঠদ্বয়ের স্ফীতি ও ফাটা ফাটা ভাব, কম্পন, তৃষ্ণাহীনতা, মৃদু প্রলাপ, পেটফাঁপা, জাগ্রত বা নিদ্রিত অবস্থায় রোগী হঠাৎ বিকট চীৎকার করিয়া উঠেন।

জিঙ্কাম মেট ৬—৩০ ;—মস্তিষ্কে পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কা, বা পক্ষাঘাত থাকিলে।

পাইরোজিনিয়াম ৬ ;—ব্যাপ্টিসিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান, অথচ ব্যাপ্টিসিয়ায় ফল না হইলে। অন্যান্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধেও ফল না পাইলে পাইরোজিনিয়াম এক মাত্রা মাত্র প্রযোজ্য।

একিনেসিয়া θ ;—সর্ব্বাঙ্গে শীতল স্বেদ, রোগের পরিণাম অবস্থায় তন্তুধ্বংসকর ক্ষত, কৃষ্ণবর্ণ রক্তক্ষরণ, দুর্গন্ধ শ্বাস প্রশ্বাস, অবসন্নতা।

হাইওসায়েমাস ৩, ৬ ;—নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও কঠিন; মুখমণ্ডল উত্তপ্ত, অঙ্গ স্পন্দন, মৃদু প্রলাপ, বিছানার কাপড় প্রভৃতি আকর্ষণ ও হঠাৎ বিছানা হইতে পলাইয়া যাইবার চেষ্টা, অনিচ্ছায় মলমূত্র ত্যাগ (বেলেডোনার লক্ষণাপেক্ষা মৃদুতর লক্ষণ সমূহে)।

বেলেডোনা ৬, ৩০ ;—শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল লাল, গলদেশের শিরাসমূহের স্পন্দন, চক্ষুতারা বিস্তৃত, শব্দ বা আলোক অসহ্য, প্রলাপ, লাফাইয়া উঠা, কামড়াইতে যাওয়া।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম ৩ ;—মস্তিষ্কের প্রলাপাদি বিকার লক্ষণগুলি বেলেডোনার উপসর্গচয় অপেক্ষা প্রচণ্ডতর হইলে।

সাইনা ২x—২০০ ;—সাইনা (পৃষ্ঠা ১২১ দ্রষ্টব্য)।

এরাম-ট্রিফ ৩—৩০ ;—অবিরত নাসিকা চুলকান, নাক খুঁটিতে খুঁটিতে নাক দিয়া রক্ত পড়া, জিহ্বা ও মুখের ভিতর লালবর্ণ, মুখের কোণ ফাটা ও ক্ষতযুক্ত, স্বরভঙ্গ।

ন্যাক্স মস্কেটা ২x—২০০ ;—অচেতন নিদ্রা, পেট গড়্ গড়্ করা, পচা ভেদ নিঃসরণ, মুখ জিহ্বা ও গলা শুকাইয়া উঠা, অথচ পিপাসা না থাকা, মোহ।

ভিরেট্রাম অ্যাল্বাম্ ৬, ১২, ৩০ ;—ভেদবমন সহ পীড়া আরম্ভ, অসাড়ে চাউলধোয়া জলের ন্যায় অতিসার, বমন ও বমনোদ্গম, উদরে অত্যন্ত বেদনা, কপালে শীতল ঘর্ম্ম ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শীতল, শীঘ্র নিস্তেজ হইয়া পড়া।

মার্কিউরিয়াস্-সল্ বা মার্ক-ভাই ৩x বিচূর্ণ ৬ ;—অন্ত্রের গ্রন্থিতে ক্ষত হইয়া রক্তস্রাব ও সেই সঙ্গে জ্বরের বৃদ্ধি, চকচকে জিহ্বা মুখে তিক্ত বা পচা স্বাদ, গলার মধ্যে ও দন্ত মাড়ীতে ক্ষত, পীতাভ বা হরিদ্রাভ ভেদ, জিহ্বা গাঢ় লেপাবৃত্ত, প্রচুর ঘর্ম্ম, স্যালা।

মার্কিউরিয়াস্ সায়েনেটাস্ ৬ ;—উপঝিল্লী-প্রদাহ (ডিফ্থিরিয়া) সহ সান্নিপাতিক-বিকার।

লাইকোপোডিয়াম ১২, ৩০, ২০০ ;—পেট-ফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধতা, পেট ভুটভাট করা, রোগী অত্যন্ত শীর্ণ [যেন বিছানার সহিত মিশিয়া গিয়াছেন], সংজ্ঞাহীনতা মূত্ররোধ বা অনিচ্ছায় মূত্র নিঃসরণ।

হ্যামামেলিস্ ১x ;—গাঢ় বা কালচে রক্তস্রাব।

কষ্টিকাম্ ৬ ;—আরোগ্যোন্মুখ কালে প্রস্রাব বেশী হইলে।

কার্ব্বো-ভেজ, ওপিয়াম, সাইনা, সালফার, এপিস্ প্রভৃতি লক্ষণের জন্য—"সবিরাম জ্বরে" ঐ ঐ ঔষধ দ্রষ্টব্য।

টাইফয়েডিনাম ২০০ ;—রোগারম্ভ হইতে রোগের শেষ পর্য্যন্ত কেবল এই ঔষধটির উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। রোগের সূত্রপাত হইয়াছে সন্দেহ হইলেই, ইহা দুই বা এক মাত্রা দেওয়া ভাল। যেথায় এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব, কাহারও জ্বর হইলে এই ঔষধ সেব্য।

শয্যাক্ষত ;—রোগী দীর্ঘকাল যাবৎ জ্বরে ভুগিলে তাঁহার দেহে ঘা হইতে থাকে—ইহার নাম "শয্যাক্ষত [bed sores]"। ল্যাকেসিস ৬ সেবন এবং হাইড্রাষ্টিস [θ ১ ভাগ + ৪০ গুণ পরিষ্কার জল]—ধাবন বা

ক্যালেণ্ডুলা [θ ১ ভাগ + পরিষ্কার জল]—ধাবন বাহ্য প্রয়োগ শয্যাক্ষতের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

পথ্যাপথ্য ;—রোগের সময়ে শীতল জল, গঁদের জল, যবের মণ্ড, সাগু, বার্লি, অ্যারোরুট। উদরাময় ঘটিলে, ছানার জল (whey) সুপথ্য। অনেক সময় রোগ আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত এক মাত্র ছানার জল দেয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে প্লাজ্মন অ্যারোরুট (plasmon arrowroot) কিম্বা মাগুর বা সিঙ্গিমাছের ঝোল অথবা দুগ্ধ (অল্প পরিমাণে)। রোগীকে যেন একাকী না রাখা হয়। রোগীর ঘরে যেন বাতাস খেলে ও তাহাতে যেন মাঝে মাঝে ধূনা বা কাল কাফি পোড়ান হয়, রোগীর খাদ্য ও ঔষধ যেন অন্য গৃহে থাকে। রোগীকে সবল করিবার জন্য সুরা মাংস বা অন্য কোন উত্তেজক খাদ্যাদি দিবার প্রয়োজন নাই, দিলে অমঙ্গলের আশঙ্কা। রোগীর গৃহে যেন জনতা না হয়। বলা অনাবশ্যক যে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম দেওয়া, তাঁহার পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্রাদি নিয়ত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা, এবং যথোপযুক্ত স্বাস্থ্যবিধি পালনীয়।

অন্যান্য জ্বরের ঔষধাবলি ও "মস্তিষ্ক আবরক-ঝিল্লী প্রদাহ (Meningitis)" এবং "সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়া এবং তন্নিবারণের উপায়" অধ্যায়টাও দ্রষ্টব্য।

মোহজ্বর

(TYPHUS)।

ইহা বহুব্যাপক ও সংক্রামক। হঠাৎ গা শীত শীত করিয়া প্রবল জ্বর (১০৩° হইতে ১০৫° ডিগ্রী) ও শিরঃপীড়াসহ ইহা আরম্ভ হয়। অবিলম্বে রোগী অচেতন্য হইয়া পড়েন ও দেখিতে দেখিতে শরীর কৃষ্ণ বা নীল-

বর্ণ হয়। চতুর্থ দিনের জ্বরের প্রকোপ খুব বেশী হয়, এবং সময়ে সময়ে জ্বর মগ্ন হয়। ৫।৬ দিনের মধ্যে গায়ে ছোট ছোট বেগুনি রংয়ের ফুস্কুরি বাহির হয়। (কখনও বা ফুস্কুড়ি হইতে রক্ত নিঃসৃত হয়)। এই জ্বরের ভোগকাল দুই সপ্তাহ। এই রোগসহ তড়কা বায়ুনলী-প্রদাহ বা ফুসফুস্ প্রদাহ ঘটিলে, পীড়া কঠিন হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।—জ্বরাধিকারে (অ্যাকোন, ব্রায়োনিয়া জেল্স, ব্যাপ্টেসিয়া), মস্তিষ্কের উপসর্গে [বেল, হাইয়সায়েমাস, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, ভিরেট্রাম ভিব, টেরেবিন্থিনা (মূত্রবিকার জনিত)], অনিদ্রায় (কফিয়া, বেলে, জেল্স), অচেতন অবস্থায় (ওপিয়াম, রাস), গভীর অবসন্নতায় (অ্যাসিড-ফস, আর্সে, অ্যাসিড-মিউর, ফুসফুস আক্রান্ত হইলে (অ্যাকোন্, ব্রায়ো, ফস), রক্ত দুষ্ট হইলে (আস, কার্ব্বো-ভেজ, রাস, ব্যাপ্টেসিয়া), আরোগ্যোন্মুখকালে (অ্যাসিড-ফস, অ্যাসিড-নাই, চায়না, সাল্ফ, সোরিণাম)।

কতকগুলি প্রধান ঔষধের লক্ষণঃ—

রাস-টক্স ৩—৩০।—সহজ-সাধ্য মোহ-জ্বরে, বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকিলে।

আর্ণিকা ৬—২০০।—গভীর আচ্ছন্নভাব, বেগুনি রংয়ের ফুস্কুড়ি।

ল্যাকেসিস্ ৬—৩০।—রক্তদুষ্টি লক্ষণে।

অ্যাগারিকাস্ ৩।—অত্যন্ত, অস্থিরতা, পেশী সঙ্কোচন ও কম্পন।

সান্নিপাতিক বিকার-জ্বর, বায়ুনলীর প্রদাহ এবং **ফুসফুস্-প্রদাহের** ঔষধাবলি ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য।

পৌনঃপুনিক জ্বর

(RELAPSING FEVER)।

বসন্ত রোগের ন্যায় ইহাও সংক্রামক। "Spirochæta of Obermeier" নামক এক প্রকার জীবাণু এই রোগের মুখ্য কারণ।

মোহ-জ্বরের ন্যায় ইহাও হঠাৎ গা শীত শীত করিয়া প্রবল জ্বরসহ আরম্ভ হয়। প্রথমে জ্বর ৬।৭ দিন থাকে, তার পর এক সপ্তাহ জ্বর থাকে না, পুনরায় জ্বর আসিয়া এক সপ্তাহ কাল থাকে, আবার এক সপ্তাহ জ্বর থাকে না। জ্বরত্যাগ কালে প্রচুর ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। এই প্রকারে ৪।৫ বার জ্বরের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ ও বিশ্রাম হয় বলিয়া ইহার নাম **পৌনঃপুনিক জ্বর**। গা হাত পা মস্তকে তীব্র বেদনা, তৃষ্ণা, অম্লগন্ধ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম, বমন, প্রলাপ প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা।—

ব্রায়োনিয়া ৩x—৬।—শিরঃপীড়া ও গা হাত বেদনা, নড়িলে চড়িলে বেদনা বাড়ে।

ইপিকাক ৩x।—বমন বা বমনেচ্ছা।

আর্সেনিক ৩x—৩০।—দ্রুত ও ক্ষীণা নাড়ী, গভীর অবসন্নতা, অস্থিরতা।

ব্যাপ্টিসিয়া ১x।—পাকাশয়ের গোলযোগ।

ইউপ্যাটোরিয়াম পার্ফো ৩x।—কষ্টকর অস্থিবেদনা (বাত বেদনার ন্যায়)।

রাস-টক্স ৩।—অস্থিরতা ও রোগী সতত নড়েন চড়েন।

মোহ-জ্বর ও **সান্নিপাতিক বিকার জ্বরের** ঔষধাবলি ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

ডেঙ্গু বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর

(DENGUE)।

১৮৭২ খৃষ্টাব্দের মধ্যভাগে ও ১৯০১ খৃষ্টাব্দে শেষ ভাগে এই পীড়া কলিকাতা ও বঙ্গদেশের নানা স্থানে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল।

সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ সন্ধিসমূহে) তীব্র বেদনা ও অল্প শীত সহ এই "হাড়ভাঙ্গা" জ্বর সহসা আরম্ভ হয়, দেখিতে দেখিতে শিরোবেদনা কখনও কখনও বমন, কম্প, পরে অত্যধিক গাত্রতাপ (১০২° হইতে ১০৬° ডিগ্রী পর্য্যন্ত), শরীরের স্থানে স্থানে ফুলিয়া উঠা ও কাহারও কাহারও হামের মত ফুস্কুড়ি বাহির হওয়া, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠকাঠিন্য, কখনও বা ন্যাবা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। তিনি চারি দিন হইতে এক সপ্তাহ (কদাচিৎ তিন সপ্তাহ) পর্য্যন্ত ইহার স্থিতিকাল, কখনও কখনও রোগ সারিয়া আসিতেছে এমন সময় উক্ত লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে পুনঃ প্রকাশিত হয়, কখনও বা গভীর অবসন্নতা বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীচয় হইতে রক্তস্রাব ঘটে। রোগ সারিয়া গেলেও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করেন। এই ব্যাধির কারণ-তত্ত্ব অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই, কেহ কেহ বলেন স্পর্শন দ্বারা এই রোগের বিস্তার হয় *। সকল দেশে সকল ঋতুতে, এবং সর্ব্ব অবস্থাপন্ন লোকের এই রোগ হইতে পারে।

---

* কলিকাতার (Health Officer H. M. Crake) বলেন যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাল রং এর এক রকম মশকদ্বারা এই রোগের বিস্তার হয়, এই মশকের শরীরে ও পায়ে শাদা ডোরা আছে ইহাকে "বাঘ মশা (Tiger mosquito) বলা যায়। ইহারা দিবা-ভাগেই অনবরত কামড়াইয়া চৌবাচ্চায়, জল রাখিবার পাত্রে, আলমারীর নীচে, চা-পায়াদির নীচে ইহারা বাস করে ও তথায় বংশবৃদ্ধি করে; সেই জন্য এই সকল পাত্রাদি প্রত্যহ পরিষ্কার করা ও রাত্রিতে মশারি ব্যবহার করা বিধেয়।

সম্প্রতি কলিকাতার "Tropical Medicine" স্কুলের অধ্যাপক ডাঃ মিগঃ Megaw (Lt Col I M S) বলেন যে ডেঙ্গুরোগ সহ পীত জ্বরের সম্বন্ধ অতি ঘনিষ্ট, এবং "Spirochoetes" নামক জীবাণু সম্ভবতঃ এই রোগের মুখ্য কারণ [Indian Medical Gazette, সেপ্টেম্বর ১৯২৩ ৪০১ পৃষ্ঠা—দ্রষ্টব্য]।

সামান্য আক্রমণে প্রায়ই ঔষধ সেবনের প্রয়োজন হয় না, উপবাস দিলেই রোগ আপনি সারিয়া যায়।

চিকিৎসা ঃ—

রোগের প্রথম অবস্থায় **জেল্স** θ—৩x বা **ব্যাপ্টিসিয়া** θ—৩x সেব্য, পরে **ইউপ্যাট পার্ফ** ১x (অস্থি ব্যথায়) বা **সিমি-সিফিউগা** ৩x কিম্বা **আর্স** ৩x উপযোগী, এবং অবশেষে অবসন্নতা প্রভৃতি উপসর্গে অ্যাসিড-ফস ৩ বা কার্ব্বো-ভেজ ৩০ দেয়।

কার্ব্বোভেজ ৩০ ;—মস্তক উত্তপ্ত কিন্তু সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইয়া পড়িলে।

অ্যাকোনাইট ১x ;—রোগের প্রথম অবস্থায়, প্রবল জ্বর (১০৪°—১০৫°) লক্ষণে।

বেলেডোনা ৩ ;—গলবা ফুস্কুড়ি বা শিরঃপীড়া।

ব্রায়োনিয়া ৩—৬ ;—গায়ে ব্যথা, ঘাম, মাথাব্যথা (বিশেষতঃ মাথার পিছন দিকে) কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রচুর ঘর্ম।

ইউপ্যাটোরিয়াম্-পার্ফো ১x ;—অস্থিবেদনা প্রবল থাকিলে।

ল্যাকেসিস ৬ বা **ক্রোটেলাস ৩** ;—রক্তস্রাব লক্ষণে।

বাসাবাটী ও পল্লী যাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে তাহার ব্যবস্থা করা প্রত্যেক গৃহস্থের একান্ত আবশ্যক—বিশেষতঃ রান্নাঘর, পায়খানা ও প্রস্রাবের ময়লার গর্ত্ত বা কুণ্ডাদিতে যেন বহুদিনের মূত্রাদি সঞ্চিত হইতে না পায়, অর্থাৎ নিয়ত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে (ঐ সকল Cess pool বা কুণ্ডাদিতে মাঝে মাঝে কেরোসিন-তৈল ঢালিয়া দেওয়া ভাল)।

রাস্ টক্স ৩ ;—ফুস্ফুসসহ সর্দ্দি প্রবল থাকিলে। হাত পা কামড়ান বা বাত থাকিলেও।

জেল্‌সিমিয়াম্ ১x ;—জ্বরের মৃদু আক্রমণে।

আর্সেনিক ৬ ;—অতিসার উপসর্গে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের লক্ষণসহ এই রোগের লক্ষণের অনেকটা সাদৃশ্য আছে, সেই জন্য ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের ঔষধাবলীও দ্রষ্টব্য।

অন্যান্য জ্বরের ঔষধাবলীও দ্রষ্টব্য।

পীতজ্বর

(YELLOW FEVER)

সম্প্রতি এই করাল রোগ কলিকাতায় ধীরে ধীরে নিজ আধিপত্য বিস্তার করিতেছে। ১৯১৫ খৃষ্টাব্দে চিকিৎসাবিভাগের ডিরেক্টার জেনারালের অভিপ্রায়ানুসারে মেজর ক্রষ্টোফাস কলিকাতা নগরীর বহু স্থানের মশক পরীক্ষান্তে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে "বন্দর মশক" নামে এক জাতীয় মশক পীতজ্বর বাহক, পোতাশ্রয়ের জাহাজে ও নৌকায় ইহারা বহুসংখ্যক জন্মে বলিয়া ইহাদিগকে "বন্দর-মশক" বলে। আমেরিকার পানামা খাল যখন কাটা হয়, তখন হইতেই নাকি জাহাজ সহযোগে তথা হইতে কলিকাতায় এই শ্রেণীর মশকের আমদানি হইয়াছে।

পীতজ্বর এক প্রকার তরুণ সংক্রামক ব্যাধি, উষ্ণপ্রধান দেশ (বিশেষতঃ দক্ষিণ আমেরিকা, যুক্তরাজ্যের দক্ষিণাংশ, পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জ, পশ্চিম আফ্রিকা, ভূমধ্যসাগরের তীরবর্ত্তী জনপদ সমূহ) প্রধানতঃ এই জ্বরের নিকেতন। "ষ্টেগোমিয়া (stegomya") নামক এক জাতীয় মশক নাকি এই "রোগ বীজ" বা "বিষ" বহন করিয়া আনে। এই দুরন্ত রোগে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় শতকরা ১৫—৮৫ জন লোক প্রাণত্যাগ

করে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অপেক্ষাকৃত বহুল পরিমাণে সুফল পাওয়া যায়। এই রোগের চারিটী অবস্থা পর পর সধারণতঃ লক্ষিত হয়:—অঙ্কুরাবস্থা (period of incubation), (২) জ্বরাবস্থা (febrile stage) (৩) বিজ্বরাবস্থা, (stage of remission) (৪) পতনাবস্থা (stage of collapse) স্থিতিকাল (জ্বরারম্ভ হইতে পতনাবস্থার শেষ পর্য্যন্ত সাত আট দিন মাত্র।

(১) অঙ্কুরাবস্থা।—সুস্থ দেহে রোগ বীজ প্রবেশকাল অবধি ১—৫ দিন পর্য্যন্ত এই অঙ্কুরাবস্থার স্থিতিকাল, অবসন্নতা, ক্ষুধামান্দ্য ও বমনেচ্ছা ইহার প্রধান লক্ষণ। **ইপিকাক ৩** (বমনেচ্ছা প্রাবল্য) বা **আর্স ৬** (ঘোর অবসন্নতা আতিশয্যে), এই অবস্থার প্রধান ঔষধ।

(২) জ্বরাবস্থা—শীত বোধ, কম্প, প্রবল জ্বর (গাত্রের উষ্ণতা ১০১°—১০৮°), দ্রুত নাড়ী, মুখমণ্ডলের বিষণ্ণতা, গাত্রের দুর্গন্ধ, প্রবল শিরঃপীড়া শরীরের স্থানে স্থানে বেদনা, স্বল্প মূত্র, কোষ্ঠবদ্ধতা জ্বরাবস্থার প্রধান লক্ষণ। স্পিরিট **ক্যাম্ফার** (প্রবল শীত কম্প লক্ষণে) **অ্যাকোনাইট ৩x** (প্রবল জ্বরে), **বেল্ ৩** (জ্বরসহ প্রবল শিরঃপীড়া), **সিমিসিফুগা ৬** (গাত্রে দারুণ বেদনা), **ব্রায়োনিয়া ৩** বা জেলস ৩x (জ্বর ২৪ ঘণ্টা মধ্যে কিছু না কমিলে) অথবা **ইপিকাক ৩** (প্রবল বমন ও বমনেচ্ছা) এই অবস্থার প্রধান ঔষধ। ২৪ ঘণ্টা হইতে ৬০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত জ্বর ভোগ করিবার পর, বিজ্বরাবস্থা আরম্ভ হইতে পারে।

(৩) বিজ্বরাবস্থা।—বেদনাদির নিবৃত্তিসহ জ্বরত্যাগ হওয়া, এই অবস্থার লক্ষণ। ভালরূপ শুশ্রূষাদি হইলে রোগী ত্বরায় আরোগ্যলাভ করেন, এবং তাঁহার "পতনাবস্থা" উপস্থিত হয় না। কিন্তু নিদ্রাহীনতা, অজীর্ণতা বা কুসে ক্ষুধা, গাত্র হরিদ্রাভ হওয়া প্রভৃতি জীবনীশক্তির অবসন্নতা জনিত উপসর্গগুলি এই অবস্থায় বিদ্যমান থাকা অতীব ভীতিপ্রদ, **কফিয়া ৬** (নিদ্রাহীনতা লক্ষণে) মার্ক (গা

হলদে হওয়া) **আর্সেনিক ৩ বা ৩০** (গভীর অবসন্নতায়) ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। দুই একদিন মধ্যে হয় রোগী ক্রমশঃ বল লাভ করিয়া আরোগ্যোন্মুখ হন, নয় তাঁহার জ্বরাদি উপসর্গ পুনরায় উপস্থিত হইয়া "পতনাবস্থা" আনয়ন করে।

(৪) পতনাবস্থা ;—গাত্রত্বক হরিদ্রাবর্ণ, প্রবল বমন বা বমনেচ্ছা, গলা ও পেটে জ্বালা বোধ, **কৃষ্ণবর্ণ বমন** কালচে রক্তসহ শ্লেষ্মা ভেদবমন, কৃষ্ণ বর্ণ প্রস্রাব, শরীরের নানা স্থানে বা যন্ত্র হইতে **রক্তস্রাব,** হিমাঙ্গ, মূত্ররোধ, **গভীর অবসন্নতা,** প্রলাপ, হিক্কা, আক্ষেপ, মোহ বা চৈতন্যলোপ, মূর্চ্ছা প্রভৃতি অবসন্নকালের উপসর্গচয় পতনাবস্থা জ্ঞাপক। **ক্রোটেলাস ৩—৬** এই অবস্থার **সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, ক্যাডমিয়াম্-সালফ ৩ - ৩০** কৃষ্ণবর্ণ বমন লক্ষণে বিশেষরূপে উপযোগী **আর্স ৩x—৬** সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। এই অবস্থার স্থিতি কাল তিন চারি দিনের বেশী নয়।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—**ব্যাপ্টিসিয়া** θ—১x বা **সিমিসিফিউগা** ৩—৬।

কয়েকটি প্রধান ঔষধের লক্ষণ ; রুবিনীর **ক্যাম্ফার** (মাত্রা এক এক ফোটা প্রতি দশ পনর মিনিট অন্তর) জ্বরাবস্থার প্রারম্ভে প্রবল ও দীর্ঘক্ষণ স্থায়ী শীত **কম্প** লক্ষণে।

অ্যাকোনাইট ৩x -৬ ;—জ্বরাবস্থায় শীত আসিবার পর শরীরের উষ্ণতা ১০২° বা তদূর্দ্ধ হওয়া, গাত্রত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, নাড়ী পূর্ণ কঠিন ও দ্রুত, প্রবল তৃষ্ণা, মুখ লালবর্ণ, শিরঃপীড়া, শ্লেষ্মা ও পিত্ত বমনাদি লক্ষণে।

বেলেডোনা ৩—৩০ ;—মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য লক্ষণে (যথা চক্ষু লালবর্ণ, কপালের শিরা দপ দপ করা, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী প্রলাপ, মাটী কামড়াইতে ইচ্ছা)।

ব্রায়োনিয়া ৩ ;—পাকাশয়িক গোলযোগ লক্ষণে (যথা জিহ্বা শাদা বা হলদে, ওষ্ঠ শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন বা বমনেচ্ছা)।

অ্যান্টিম-টার্ট ৩—বিচূর্ণ—৬ ;— কষ্টপ্রদ বমনেচ্ছা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে।

আর্সেনিক অ্যাল্ব ৩- ৬ ;—(পতনাবস্থায় বিশেষতঃ বিকারাদি লক্ষণে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ)।— মুখ হরিদ্রাভ বা নীলবর্ণ, নাসিকাগ্র সূক্ষ্ম ও শীতল, জিহ্বা শুষ্ক কটা বা কালবর্ণ শীঘ্র শীঘ্র অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়া, পানাহারের পরই বমন, পুনঃ পুনঃ প্রচণ্ড বমন, মৃত্যুভয় পেটবেদনা, অল্প পরিমাণ জ্বালাকর বা ফোটা ফোটা প্রস্রাব হওয়া, মূত্রকৃচ্ছতা, হিমাঙ্গ, শীতল চটচটে ঘর্ম, মূত্রাশয় বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব।

ক্রোটেলাস্ ৬ ;—পতনাবস্থায় রক্তদুষ্টি লক্ষণে (যথা বলক্ষয়, চক্ষু কর্ণ নাসিকা অন্ত্র পাকাশয় লোমকূপাদি দেহের তাবৎ রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব, রক্তঘর্ম, গাত্রত্বক ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হওয়া)।

ল্যাকেসিস্ ৬ ;—রক্তদুষ্টি লক্ষণে (যথা কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব, ঘোর অবসন্নতা, জিহ্বা শুষ্ক ও কম্পমান, প্রলাপ, কাচের রং প্রস্রাব, পেটে কাপড় রাখিতে না পারা)।

ক্যাড্মিয়াম-সাল্ফ ৩—৩০ ;—পাকাশয়ে জ্বালাকর ও কর্ত্তনবৎ বেদনা, শ্বাসরোধক উকি উঠা, প্রবল বমন ও বমনেচ্ছা, কৃষ্ণবর্ণ বমন।

আর্জ নাই ৩, ক্যান্থারিস ৩x (মূত্ররোধ বা মূত্রকৃচ্ছতায়), কফিয়া ৬ (নিদ্রাহীনতায়), সিকেলি ৩x (গর্ভপাত আশঙ্কায়), ফস্ফোরাস ৩ (ক্রোটেলাস ও ল্যাকেসিস প্রয়োগে যদি হ্রাবা ও রক্তস্রাব নিবারিত না হয়), ভিরেট্রাম-অ্যাল্ব ৬, মার্ক সল ৩, জেল্স ৩x, বাস্ট ৩ (সান্নিপাতিক লক্ষণে), কার্বো-ভেজ ৩০ (পতনাবস্থায়) প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

তন্তুজায়ু মতে চিকিৎসা।—**ফেরাম-ফস ১২x** বিচূর্ণ (জ্বরাবস্থায়), **নেট্রাম সাল্ফ ৩** বিচূর্ণ (সবিরাম পৈত্তিক-জ্বরে, পিত্তাধিক্য অথবা সবুজাভ হরিদ্রে কটা কিম্বা কৃষ্ণবর্ণ বমন লক্ষণে), এবং **কেলি ফস্ ৬x** (পতনাবস্থায় নিস্তেজ ভাব, অথবা সবুজ বা নীলাভ কিম্বা কৃষ্ণবর্ণ বমন ও স্রাবাদি উপসর্গে) ব্যবহৃত হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বাতাস খেলে এমন ঘরে রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে রাখিতে হয়, রোগীর মলমূত্র বমনাদি গৃহ হইতে সরাইয়া বাসস্থান হইতে দূরে প্রোথিত বা দগ্ধ করা ভাল, এবং রোগীর পরিধেয় ও শয্যা বস্ত্রাদি বিশোধিত করিতে হইবে। কম্পাবস্থায়—অত্যুষ্ণ জলে (পৃষ্ঠা ৩৮ দ্রষ্টব্য) সরিষার গুড়া মিশাইয়া উহার ফুট-বাথ ব্যবহার করা, এবং প্রচণ্ড জ্বর ভোগকালে—ঠাণ্ডা জলে গা মুছিয়া দেওয়া ভাল। উৎকট কোষ্ঠবদ্ধতায় সাবানের জলে পিচকারী দিলে উপকার হইতে পারে। জ্বরাবস্থায় জল বা কমলালেবুর রস সুপথ্য, বিজ্বরাবস্থায় জল-বার্লি, ছানার জল, জলসহ অল্প পরিমাণ টাটকা দুগ্ধ, ঝোল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এবং পতন অবস্থায় রোগী নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িলে, হুইস্কি শ্যাম্পেন ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক সুরাপথ্য আবশ্যক হইতে পারে।

গ্রন্থিল-জ্বর

(GLANDULAR FEVER)

ইহা সাধারণতঃ শিশুদিগের এক প্রকার সংক্রামক রোগ। প্রবল (১০৩°) জ্বরসহ গলদেশ ঈষৎ লাল হওয়া, ঘাড়ের ও নাসিকা গ্রন্থিচয় স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়া, যকৃৎ প্লীহার বিবৃদ্ধি, ক্ষুধামান্দ্য এই জ্বরের প্রধান লক্ষণ। জ্বর অল্পদিন মাত্র থাকে, কিন্তু গ্রন্থিচয়ের বিবৃদ্ধি দুই তিন সপ্তাহ থাকিতে পারে। কোন কোন শিশুর এই পীড়া পুনঃ পুনঃ হইয়া

থাকে। এ রোগের কারণতত্ত্ব অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। এই জ্বর সহসা আরম্ভ হয়। শৈশবাবস্থায় যাহারা এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়, বয়োবৃদ্ধি হইলে প্রায়ই—তাহাদের যক্ষ্মারোগ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—জ্বরাবস্থায় গ্রন্থিস্ফীত থাকিলে, **বেলেডোনা** ৩x। যে সমস্ত শিশুর পোষণ-ক্রিয়া ভাল রকম হয় না অথবা যাহারা স্থূলকায় ও সহজেই ঘামে, তাহাদের পক্ষে **ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব** ৬—৩০। যাহারা পুনঃ পুনঃ এই রোগে আক্রান্ত হয় তাহাদের পক্ষে কয়েক মাস যাবৎ মাঝে মাঝে **ক্যাল্কেরিয়া** ব্যবস্থা করিলে, উপকার দর্শে। জ্বর ছাড়িয়া যাইবার পর গ্রন্থি গুলি স্ফীত থাকিলে, **ফাইটোলেক্কা** ৩—৩০ ব্যবস্থেয়। পূযোৎপত্তি হইলে **হিপার-সাল্ফার** ৬, পূয বাহির হইয়া যাইবার পর **সিলিকা** ৬ দিতে হয় এবং ক্যালেণ্ডুলা (θ ১ ভাগ + জল ৮ ভাগ) ধাবন বাহ্য প্রয়োগ। পুরাতন রোগে **ব্যাসিলিনাম** ৩০, **কেলি-আয়োড** ১—৩০, **ক্যাল্কে-আয়োড** ৩x, **ব্যারাইটা-কার্ব্ব** ৬ প্রভৃতি ঔষধ উপকারী।

শিশুর আহারাদি ও স্বাস্থ্যবিধির প্রতি যেন অভিভাবকের দৃষ্টি থাকে।

হামজ্বর

(MEASLES)।

ইহা স্পর্শাক্রমক। শিশুদিগেরই এইরোগ হইয়া থাকে, কদাচিৎ ইহা যুবকদিগকে আক্রমণ করে, কিন্তু আক্রমণ করিলে বড়ই উৎকট হইয়া উঠে; শীতকালে অথবা বসন্তকালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। ইহার বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইবার ১০।১২ দিন পরে সর্দি, কাসি, ও হাঁচি হয়, নাক দিয়া জল পড়ে, চক্ষু রক্তবর্ণ ও সজল, কপালে বেদনা স্বরভঙ্গযুক্ত কাসি, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদাদিতে বেদনাসহ জ্বর আরম্ভ হয়

পরে ৩।৪ দিন বাদে হাম বাহির হয়—হাম প্রথমে মুখমণ্ডলে, পরে ঘাড়ে ও বকে, এবং অবশেষে সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশ পায়, এবং ৩।৪ দিন থাকিবার পরে উহা আপনি মিলাইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে জ্বরও বিচ্ছেদ হয়। হঠাৎ এই জ্বর প্রকাশ পাইলে, গাত্রতাপ ১০৩° হইতে ১০৬° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া রোগ কঠিন আকার ধারণ করে, সেই সময় রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে ও তন্দ্রাভিভূত হয়। অরুচি বমন ও বমনোদ্যম, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময়, শ্বাস-নলী প্রদাহ, ফুসফুস প্রদাহ, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগীর আমাশয় বা রক্তাতিসার হইয়া জীবনসংশয় হয়। হাম বসিয়া যাওয়া, কিম্বা অতিশয় রক্তবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ হওয়া, অশুভ লক্ষণ। ("সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়া এবং তন্নিবারণের উপায়" দ্রষ্টব্য)।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

প্রাথমিক জ্বরে—অ্যাকোন ৩x ও উষ্ণ জলে গা মুছিয়া ফেলা।

হাম বাহির হইলে—পালস, জেলস, ইউফ্রেসিয়া (নাক ও চক্ষু দিয়া স্রাব)।

উদ্ভেদ সম্যকরূপে বাহির না হইলে—বেল (ঝিমান, চমকিয়া উঠা প্রভৃতি), পালস (পাকাশয়িক গোলযোগে) অ্যামন্ কার্ব্ব (রোগের পুনরাক্রমণ আশঙ্কায়) ও উষ্ণ জলে গা মুছিয়া ফেলা।

হাম বসিয়া গেলে—ব্রায়ো, জেলস, অ্যামন্ কার্ব্ব, জিঙ্ক সাল্ফার।

কষ্টকর কাসি—কেলি বাই, স্পঞ্জি, বেল, ইপিকাক্, ব্রায়ো, অ্যান্টিম্ টার্ট।

রোগ জটিল হইয়া দাঁড়াইলে—ক্যাম্ফার, আর্স, অ্যাসি-মিউর, রুস্, বেল, রাস।

কয়েকটি প্রধান ঔষধের লক্ষণাদি।

প্রতিষেধক।—মর্বিলিনাম ৩০—২০০ প্রত্যহ একবার সেবন (যখন হাম ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়)। F A Boericke and E P Anshutz ডাক্তারদ্বয় বলেন যে, পরিবার মধ্যে কাহারও হাম হইলে বাটীর "সোদা" (unaffected) বালক বালিকাদিগের তিন মাত্রা করিয়া পালসেটিলা ৩ সেবন করান উত্তম প্রতিষেধক *।

চিকিৎসা।—সামান্য হামজ্বরে, ঔষধের আবশ্যক করে না।

মর্বিলিনাম ৩০, ২০০।—পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত একমাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, অন্য ঔষধ আবশ্যক করে না। স্থল-বিশেষে—

অ্যাকোনাইট ১, ৩।—প্রবল জ্বর, পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত নাড়ী, বারম্বার হাঁচি, সজল চক্ষু, কপালে বেদনা, শুষ্ক-কাসি, গলা খুস্ খুস্ করা, কোষ্ঠকাঠিন্য, বক্ষঃস্থলে বেদনা, অস্থিরতা, অতিশয় তৃষ্ণা।

পালসেটিলা ৩, ৬।—সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে কাসির বৃদ্ধি ও গলা ঘড়্ ঘড়্ করা, নাক দিয়া গাঢ় শ্লেষ্মা বা রক্তস্রাব, উদরাময় পাকাশয়ের বৈলক্ষণ্য, পিপাসা না থাকা, বা সামান্য পিপাসা। আমরা আমাদের দেশে একমাত্র পালসেটিলা প্রয়োগ করিয়া বহু সংখ্যক রোগীকে নিরাময় করিয়াছি। ডাক্তার Mills ও বলেন ইহা হাম জ্বরের সর্ব্বাবস্থায় ও সর্দ্দি উদরাময় প্রভৃতি সর্ব্ববিধ উপসর্গেই ফলপ্রদ।

জেলসিমিয়াম্ ১x—৩।—হাম বসিয়া গিয়া প্রবল জ্বর সর্দ্দি প্রভৃতি উপসর্গে। রোগীর সকল বিষয়েই ঔদাসীন্য এই ঔষধের একটী বিশেষ লক্ষণ।

---

* আমাদের দেশের কেহ কেহ বলেন যে যেখানে হাম বসন্তাদি বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় তথাকার অধিবাসীদিগের উচ্ছের রস কোন পন্থিকে উদরস্থ করাইতে পারিলে, উক্ত ব্যাধিদ্বয় তাঁহাদিগকে আক্রমণ করিতে পারে না। পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

ব্রায়োনিয়া ৩x—৩০ ;—শুষ্ক এবং কষ্টকর কাসি ঘাম বসিয়া যাওয়া।

কেলি-বাইক্রোমিকাম ২ বিচূর্ণ ;—কাসি, ব্রঙ্কাইটিস।

আর্সেনিক ৩০—৬ ;- ঘাম কৃষ্ণবর্ণ আকারে প্রকাশ পাইলে। পাকাশয়িক গোলযোগেও ইহা উপকারী।

ভিরেট্রাম-ভিরিডি θ—২x ;—ঘাম বাহির হইতে গৌণ হওয়া হেতু তড়কা উপস্থিত হইলে, ফুসফুসে রক্তসঞ্চয় প্রভৃতি লক্ষণে।

ক্যাম্ফার θ ;—সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও নীলবর্ণ অত্যন্ত অবসন্নতা বা পতনাবস্থা (এক ফোঁটা করিয়া বার বার সেবন)।

অ্যাণ্টিম-টার্ট ৬, ফসফোরাস ৬ ;—বায়ুনলী বা ফুসফুস আক্রান্ত হইলে।

বেলেডোনা ৩, ৬ ;—নাড়ী পূর্ণ, কঠিন, চক্ষু ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ, কাসিবার সময় স্বরনালীতে বেদনা, স্বরভঙ্গ, মস্তক উত্তপ্ত তন্দ্রাভিভূত কিন্তু নিদ্রা হয় না, হঠাৎ চমকিয়া উঠা।

নাক চোক দিয়া জল পড়িলে ইউফ্রেসিয়া ৩, বমন বা বমনোদ্বেগসহ সবুজবর্ণের আমময় উদরাময় এবং শুষ্ককাসি থাকিলে, ইপিকাক ৩, রোগ উপশমের পর শুষ্ককাসি বর্ত্তমান থাকিলে, ফসফোরাস ৬, তরল কাসি ও গলা গড়্ গড় করিলে—অ্যাণ্টিম টার্ট ৬x বিচূর্ণ, কর্ণ প্রদাহে—ফেরাম-ফস ৬x বিচূর্ণ, কাণে পূয হইলে—ক্যাল্কেরিয়া প্রাইক্রেটা ৩x বিচূর্ণ। ঘাম সম্পূর্ণরূপে না উঠিলে অথবা বসিয়া গেলে—ব্রায়োনিয়া ৩, জেল্স ১x, বা জিঙ্কাম ৬, বালকদিগের প্রচুর ঘর্ম্ম ও দুর্ব্বলতা লক্ষণে, আস-আয়োড ৩x, ঘাম বসিয়া যাওয়ায় তড়কায়, কিউপ্রাম ৬, নাক মুখ হইতে জলবৎ পাতলা রক্ত নিঃসরণে, ক্রোটেলাস ৬। হেলিবোরাস ৩, সালফার ৩০, ভিরেট্রাম ৬ ও রাস টক্স ৩, সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। *মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লী প্রদাহ (Meningitis) দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক উপায় ;—ঈষদুষ্ণ জলে গা ধুইয়া শুষ্কবস্ত্র দ্বারা গাত্রজল মুছান। রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা বাতাস লাগান অনুচিত;

"জাড়ি," * বা পাল্‌সেটিলা ৬ ব্যবহারে সর্দ্দি ও উদরাময়ের উপশম হয়। অল্পকালীন শীতল জল, বার্লি, মিছরি, অ্যারোরুট সুপথ্য।

বসন্ত বা মসূরিকা

(SMALL POX)।

বসন্ত অতিশয় সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক রোগ। বসন্তবীজ (বিষ বা কীটাণু) শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, বসন্ত হয়। বসন্তের জীবাণু এত সূক্ষ্ম যে অণুবীক্ষণ সাহায্যেও উহা আজও ধরা পড়ে নাই, বসন্ত রোগোৎপাদক জীবাণু অদ্যাপি আবিষ্কৃত হয় নাই। বায়ু ও মক্ষিকার সহায়তায় ইহা একস্থান হইতে অন্য স্থানে চালিত হয় ["পরিশিষ্ট (গ) অধ্যায়ে (৪) অঙ্ক" দ্রষ্টব্য]। একবার বসন্ত হইয়া গেলে, প্রায়ই পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার—সংযুক্ত বসন্ত ও অসংযুক্ত বসন্ত।

সংযুক্ত বসন্ত।—দুই তিন বা ততোধিক গুটি গায়ে গায়ে লাগিয়া থাকিলে, উহাকে "সংযুক্ত বা লেপা বসন্ত" বলে। এইরূপ গুটি-গুলি পাকিয়া পূয হয়, মুখমণ্ডলে, গলার মধ্যে মাথায় ও নাকের ভিতর হইলে সাংঘাতিক হইতে পারে। বসন্ত বীজ বা বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হই-বার ১১।১২ দিন পরে, জ্বর (শরীরের উষ্ণতা ১০৩°—১০৭°) হয়। এই জ্বরে শীত, দাহ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে, জ্বরের ২।৩ দিন পরেই গুটিগুলি বাহির হয় এবং জ্বরের প্রখরতা কমিয়া আসে। ৫।৬ দিনের মধ্যে ঐ গুটীতে জলসঞ্চার হইয়া পূয জন্মে তখন দেহের উষ্ণতা পুনরায় ১০৩°—১০৮° হয়, এবং ৯।১০ দিন মধ্যে গুটীগুলি শুষ্ক হইতে

---

* জোয়ান, বাবই, কুড় ও মেথি একত্রে মিশাইয়া, জাড়ি প্রস্তুত হয়, উক্ত চারিটি দ্রব্যসহ কেহ কেহ মানকচুর শুষ্ক ডগা ভিজাইয়া রাখেন।

আরম্ভ হয়। এই রোগে জ্বর অত্যন্ত প্রচণ্ড হইলে, অনেক স্থলে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

অসংযুক্ত বসন্ত।—গুটীগুলি পৃথক পৃথক ভাবে প্রকাশ পাইলেই, তাহাকে "অসংযুক্ত বা ছিট বসন্ত" বলে, ইহাতে উল্লিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে পারে, কেবল জ্বর তত প্রবল হয় না এবং মৃত্যুর আশঙ্কাও কম থাকে।

প্রতিষেধক।—ইংরাজি মতে টীকা * (Vaccination) লওয়া হস্তাদি ছিদ্র করিয়া গো-বসন্তের বীজ শরীরে প্রবেশ করাইয়া সাধারণতঃ টিকা দেওয়া হয়, কিন্তু আজকাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ভ্যাকসিনিনাম, ভেরিয়োলিনাম বা ম্যালেণ্ড্রিনাম খাওয়াইয়া টিকা দিতেছেন হস্তাদি ছিদ্র করিয়া টিকা দিলে যে উপকার হয় ভেরিয়োলিনামাদি ঔষধ খাওয়াইলেও সেই উপকার হয়। তবে প্রথমোক্ত উপায়ে টীকা দিলে যে যে অপকার হয়, শেষোক্ত মতে সে সব হইবার কোন আশঙ্কা নাই। আমেরিকায় যুক্তরাজ্যের স্থানে স্থানে এইরূপ টীকা যাহাতে মঞ্জুর না হয় তজ্জন্য কেহ কেহ রাজদ্বারে নালিস করেন, বিচারে কিন্তু স্থির হয় যে উভয়বিধ উপায়ে টীকা দেওয়াই রাজবিধি-সঙ্গত। ইংলণ্ডে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইয়া টীকা দেওয়া, আইনে এখনও গ্রাহ্য না হইলেও অনতিবিলম্বেই হইবে বলিয়া, বোধ হয়। আমাদের এইরূপ আশা করিবার ভিত্তি

* সুস্থ শরীরে গো বীজ বা বসন্ত বীজ (বিষ) প্রবেশ করানর নাম 'টিকা লওয়া" এই টিকা লওয়া দ্বিবিধ উপায়ে সম্পন্ন হইতে পারে:—(১) অস্ত্র সাহায্যে সুস্থ শরীর (প্রধানতঃ বাহু) ক্ষত করিয়া উক্ত বিষ রক্তসহ সংযোগদ্বারা। (২) উক্ত বিষ হোমিওপ্যাথিক ক্রমপদ্ধতি অনুসারে শক্তীকৃত করিয়া আভ্যন্তরিক সেবন দ্বারা। প্রথম প্রকারে টিকা লওয়ায় আদত বিষ দেহ মধ্যে সঞ্চারিত হয়, তজ্জন্য নানা প্রকার অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। ডাক্তার বার্ণেট 'থুজা' ব্যবহারে বসন্তবীজদুষ্ট বহু রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। সিলিকা ৩০, মেজেরিয়াম্ ২০০ কেলি-মিউর ৩০০ প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারে ভাবী কুফলের আশঙ্কা থাকে না; কারণ, হোমিওপ্যাথিক মতে শক্তীকৃত হওয়ায়, "বিষের" বিষ দাঁত ভাঙ্গিয়া যায়।

এই যে, ভূতপূর্ব্ব ইংলণ্ডাধিপতি ভারত-সম্রাট সপ্তম এডওয়ার্ডকেও অন্তিম-কালে এইরূপে ঔষধ খাওয়ান হয় ("It was officially stated that the late King Edward VII had undergone a Vaccine Treatment' for catarrh, and that the Vaccines had been *administered by the mouth*! -Dr. Clarke.) ভ্যাক্সিনিনাম ৩০, ভেরিয়োলিনাম ৩০ বা ম্যালেণ্ডিনাম ৩০ প্রত্যহ দুইবার করিয়া দুই সপ্তাহ আন্দাজ খাইতে হইবে। এই সকল ঔষধ সেবন জনিত যতক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর বা শরীরে কোনরূপ অসুখ না হয়, ততক্ষণ উক্ত "ঔষধের কার্য্য হয় নাই, অর্থাৎ টিকা ভাল করিয়া ফুটে নাই" বুঝিতে হইবে। কিন্তু আমেরিকার বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত এই যে **ভ্যাক্সিনিনাম ৬x চূর্ণ একমাত্রা মাত্র সেবনে টিকা দিবার কার্য করে,** অথচ টিকা দিলে যে কুফল ঘটিবার আশঙ্কা থাকে ইহাতে তাহা থাকে না, আর বসন্ত দেশব্যাপক হইয়া পড়িলে সুস্থ ব্যক্তি **ভেরিয়োলিনাম ৩০** প্রতি সপ্তাহে দুই এক মাত্রা সেবন করিলে রোগের আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারেন, এবং বসন্তরোগী উহা সেবন করিলে দুরন্ত রোগ অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবাপন্ন হয়। A dose of the 6x trit. of vaccininum is a 'Homœopathic Vaccination,' having, it is claimed by competent observers, far more prophylactic power against small-pox than vaccination and none of its danger or disagreeableness. A few doses of variolinum per week during epidemic protect from the disease, and in the treatment of developed cases it is excellent, causing them to take on a milder form"—Boericke and Tafel)'

অতএব, বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব কালে ভ্যাক্সিনিনাম ৬x চূর্ণ এক গ্রেণ একবার মাত্র সেবন, অথবা ভ্যাক্সিনিনাম্ ৩০, ভেরিয়োলিনাম্ ৩০ বা ম্যালেণ্ডিনাম্ ৩০ প্রতি সপ্তাহে অন্ততঃ এক মাত্রা সেবন বিধি। দাঁত

উঠিবার পূর্ব্বে শিশুর টিকা দেওয়া বিধেয়, যদি অসুস্থতা বা অন্য কোন কারণে তাহার টিকা না হয় তাহা হইলে ভ্যাক্‌সিনিনাম ৬ এক এক মাত্রা মাঝে মাঝে সেবনে অনেক সময়ে টিকার কাজ করে। গাধার দুগ্ধ খাওয়া বা গাত্রে মাখা নাকি বসন্ত প্রতিষেধক, তাই কি শীতলাদেবী বাসভ-বাহিনী? "সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়া নিবারণের উপায়" দ্রষ্টব্য।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

প্রাথমিক জ্বরে—অ্যাকোন, বেল, ব্যাপ্‌টি ভিরেট্রাম-ভির।

উদ্ভেদ প্রকাশ পাইলে—অ্যান্টিম-টার্ট, থুজা θ, ভ্যাক্সিসিনিয়া ৬।

পূযোৎপত্তি হইলে—অ্যান্টিম-টার্ট, মার্ক, ল্যাকে, এপিস।

বসন্ত বসিয়া যাইলে- ক্যাম্ফার, সালফার।

বসন্তের দাগ নিবারণার্থ—ভ্যাক্সিনিয়া সেবন ও মুখমণ্ডল ঢাকিয়া রাখা এবং আলোক না লাগান।

শব্দ পাত (মরামাস উঠা)—সালফার সেবন, উষ্ণ জলে গা মুছান ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা।

জটিল উপসর্গাদিতে—ফস ও অ্যান্টিম-টার্ট (ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ), অ্যাকোন ও ব্রায়ো, (ঐ সময়ে রক্ত সঞ্চয়), ব্রায়ো, কেলি-বাই ও অ্যান্টিম-টার্ট (ব্রঙ্কাইটিস হইলে), এপিস ও বেল (শোথ চক্ষু বুজিয়া থাকা এবং গল-দেশ স্ফীত হইলে), বেল হায়স, ষ্ট্রামো ভিরে-ভির (প্রলাপাধিক্যে), আর্স ও ব্যাপ্‌টি (সহসা অবসন্ন হইয়া পড়া বা মূর্চ্ছা), মার্ক-কর ও সালফ (চক্ষু প্রদাহে), হিপার সালফ, ফস ও সালফার (স্ফোটক হইলে)।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমাবস্থায় (অর্থাৎ পূয না জন্মান পর্য্যন্ত), **অ্যান্টিম টার্ট ৩x** সেবন করান প্রায় সর্ব্ববাদীসম্মত এবং দ্বিতীয় অবস্থায় (পূয জন্মিলে), মার্ক সল প্রধান ঔষধ। বসন্ত রোগের (প্রথমাবস্থায়) গুটিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে এবং রোগী অবসন্ন হইয়া পড়িলে, ব্যাপ্‌টিসিয়া ৩x প্রয়োগে উপকার হয়। পৃষ্ঠে বা কটিদেশে বেদনা, দ্রুত নাড়ী, প্রবল জ্বর ও জলবৎ অতিসারে, ভিরেট্রাম-ভির ৩x। পূযপূর্ণ

গুটি, শ্বাসনালীতে বেদনা, বমনেচ্ছা বা বমন, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যান্টিম-টার্ট ৩x ক্রমের বিচূর্ণ (এবং রোগের **সকল অবস্থাতেই** ইহা অপর ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন)। (দ্বিতীয়াবস্থায়) জ্বর, গুটিকায় পূয, গলার মধ্যে ক্ষত, রক্তমিশ্রিত আমময় অতিসার প্রভৃতি লক্ষণে, মার্ক সল ৬। গুটিগুলি সম্পূর্ণরূপে বিকশিত না হইলে অথবা হঠাৎ বসিয়া গেলে, রুবিনীর স্পিরিট-ক্যাম্ফার বা জেলসিমিয়াম ১x বা ভিরেট্রাম ৬ প্রয়োগ করা যায়। গুটিকা কৃষ্ণবর্ণের হইলে ক্রোটেলাস ৬। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আসিলে বা রোগের জটিল উপসর্গনিচয় নিবারণার্থ সালফার ১x উৎকৃষ্ট ঔষধ (কোন কোন চিকিৎসক সালফার ১x বসন্ত রোগের প্রতিষেধক বলিয়া নির্দেশ করেন)। বহু চিকিৎসকের মতে স্যারাসিনিয়া ৩—৬ এই রোগের সকল অবস্থাতেই অতীব ফলপ্রদ ইহা নাকি রোগের ভোগকাল হ্রাস করে ও গুটিকায় পূয সঞ্চয় নিবারণ করে। গো-বীজে টিকা দেওয়ার পর যদি বসন্ত বাহির হয় ও তজ্জনিত অপরাপর উপসর্গ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে থুজা (জল-অরিষ্ট) সেবন। গুটি পাকিবার সময় যদি সান্নিপাতিক জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে রাস-টক্স ৩—৩০। গুটিকাগুলি বাহির হইবার পর মুখমণ্ডল ও গুটিকার পার্শ্ববর্ত্তী স্থানসমূহ স্ফীত হইলে এবং রাত্রিতে চুলকানীর বৃদ্ধি হইলে, এপিস-মেল ৩x। গুটিকায় পূয হওয়ার পর জ্বরাতিসার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, আর্সেনিক ৬ বা ৩০। রক্তস্রাবে হ্যামামেলিস ২x। বসন্তের পূযোৎপত্তি বা বর্দ্ধন অবস্থায়, লালা-ক্ষরণ গলক্ষত দুর্গন্ধ শ্বাস প্রশ্বাস বা রক্তভেদ উপস্থিত হইলে, মার্ক-ভাইভাস ৩x বিচূর্ণ—৬। মুখমণ্ডল ও চক্ষুর পাতা বেশী ফুলিয়া উঠিলে, এপিস ৩x—৩০। অনিদ্রাসহ অস্থিরতা লক্ষণে, কফিয়া ৩। গুটিকাগুলি হঠাৎ বসিয়া গিয়া হিমাঙ্গ শ্বাসকষ্ট বা মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত ঘটিলে ঈষদুষ্ণ গরম জলে তিন চার ফোঁটা রুবিনীর ক্যাম্ফার ঢালিয়া দশ পনর মিনিট অন্তর কয়েক বার খাওয়াইতে হইবে (যতক্ষণ পর্য্যন্ত না দেহটি উষ্ণ ও গুটিকা-গুলি পুনরাবির্ভূত হয়), ঝিমান মোহ বা জোরে নাক ঘড় ঘড় করিয়া

থাকিলে সেপিয়াম্ ৩—৩০। পূযবটীগুলি স্বচ্ছ বা হরিদ্রাবর্ণের না হইয়া সবুজ রেগুণী বা কৃষ্ণবর্ণ হইলে কিম্বা পূযবটিগুলি অত্যন্ত চুলকাইলে, প্রথমে সালফার ১২—৩০ দেয়, পরে কার্কো-ভেজ ৬ বা নাইটি্ক-অ্যাসিড ৩ অথবা আর্সেনিক ৩২ ব্যবস্থা। বসন্ত ব্যাপকরূপে দেখা দিলে বা গর্ভাবস্থায় বসন্ত হইলে কিম্বা প্রচুর পরিমাণে কষ্টদায়ক বমন হইলে ও সর্ব্বাঙ্গে প্রবল বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে, থ্যারাসিনিয়া ১২—৩ উপকারী, যথা সময়ে সেবিত হইলে বসন্তের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন এবং চর্ম্মের গুটিকার দাগ নিবারণ করিতেও নাকি ইহা সমর্থ হয়। বসন্ত ভয়াবহ হইলে, দেশীয় প্রবীণ চিকিৎসকদের পরামর্শ গ্রহণ করা বিধেয়।

আনুষঙ্গিক উপায়।—বাতাস খেলে এমন ঘরে রোগীকে রাখিতে হইবে। বারম্বার রোগীকে বিছানা বদলাইয়া দেওয়া, এবং কোমল শয্যায় রোগীকে সর্ব্বক্ষণ একভাবে শোয়াইয়া না রাখা বিধেয়। গুটিতে পূয হইলে, বোরিক অ্যাসিড (এক ভাগ) আমণ্ড-অয়েল, বিশ গুণ) সহ মিশাইয়া সর্ব্বাঙ্গে মাখাইয়া দিতে হইবে। গুটিতে পূয হওয়ার পর শুকাইতে আরম্ভ হইলে, উষ্ণ জলে পরিষ্কার ন্যাকড়া ভিজাইয়া মুছিয়া দেওয়া ভাল। রোগের ভোগকালে সাগু, বার্লি, অ্যারোরুট, সোডা ওয়াটার সহ দুগ্ধ, আঙ্গুর, আপেল বেদানা, গাধার দুধ প্রভৃতি, এবং রোগের উপশম হইলে, লঘুপাক পুষ্টিকর দ্রব্য পথ্য। মৎস্য, মাংস ও শিম ভক্ষণ নিষিদ্ধ। শুচি ভাবে রাখা, এবং গাধার দুধ বা গাওয়া ঘৃতো-মাখন দ্বারা রোগীর গা প্রত্যহ মালিস করা উপকারী। রোগী যাহাতে নিজগাত্র সজোরে চুলকাইতে না পারেন, তজ্জন্য আঙ্গুলের আগায় কাপড় বাঁধিয়া রাখা ভাল, বলা বাহুল্য যে ন্যাকড়াখানা নিয়ত বদলাইয়া দিতে হইবে। বসন্তের দাগ নিবারণোদ্দেশ্যে জলপাই তেল (Olive oil) সহ দুধের সর মিশাইয়া পূযবটির উপর লাগাইতে হয়। বসন্ত রোগার পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্রাদি দগ্ধ করা বিধেয়।

টিকা লইবার পর কাহারও কাহারও শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া যায় বা কোনরূপ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পায়, সে স্থলে থুজা ৬—২০০ ব্যবস্থা।

পানিবসন্ত বা জলবসন্ত

(CHICKEN-POX)

পানিবসন্ত তাদৃশ স্পর্শাক্রমক নহে। বালক ও শিশুদিগের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। পানিবসন্তের জ্বর অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। গুটিকাগুলি চ্যাপটা না হইয়া অপেক্ষাকৃত উন্নত ও অগ্রভাগ সূক্ষ্ম হয়, তিন চারি দিন পরে গুটিকাগুলিতে জল সঞ্চয় হইয়া ফোস্কার ন্যায় দেখায় ও ইহাতে পূয হয়, এবং প্রায় ছয় সাত দিবসেই শুকাইয়া যায়। ইহাতে জীবননাশের কোন আশঙ্কা নাই। প্রবল জ্বর থাকিলে, এ্যাকোনাইট ৩x ব্যবস্থা। রাস-টক্স ও এই রোগের একমাত্র ঔষধ বলিলেই চলে, রাস-টক্স ব্যর্থ হইলে, এ্যান্টিম-টার্ট ৬ প্রয়োগ করিতে হয়। গা ব্যথা, মাথাধরা ও কম্পনে, জেলস ১x। ঠাণ্ডা লাগান নিষিদ্ধ। দুগ্ধাদি লঘুপথ্য ব্যবস্থা।

আরক্ত জ্বর

(SCARLATINA)

হাম ও বসন্তের ন্যায় ইহাও এক প্রকার তরুণ সংক্রামক রোগ, কণ্ডু ও গলক্ষত হওয়া এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। এই পীড়া আমাদের দেশে কদাচিৎ লক্ষিত হয়। সম্ভবতঃ Strepto cocci জীবাণু এই রোগের মুখ্য কারণ, বায়ু দুগ্ধাদি খাদ্য বা সংছিদ্র বস্ত্রাদি সহযোগে এই রোগ বীজ সুস্থ শরীরে প্রবেশলাভ করে। শীত, গাত্রতাপ (১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত); তৃষ্ণা, মাথাব্যথা, বমন ও গলক্ষত এই রোগের প্রথম লক্ষণ। ২৪ ঘণ্টা মধ্যে গাত্রে উজ্জ্বল লালবর্ণ কণ্ডু (প্রথমে কাঁধে ও বুকে এবং দেখিতে

দেখিতে সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত হয়), প্রবল শিরঃপীড়া, প্রলাপ, জিহ্বা প্রথমে লেপাবৃত, পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ, জিহ্বা-কণ্টক (Papilla) লালবর্ণ ও উন্নত হওয়া এই রোগের উপসর্গ। পাঁচ দিন প্রবল জ্বর থাকিবার পর গাত্রতাপ কমিতে থাকে, কণ্ডুর বক্তিমতা ও আয়তন হ্রাস হইতে থাকে, এবং নবম দিবসে চর্ম্ম উঠিয়া যাইতে আরম্ভ করে। ইহার ভোগকাল সচরাচর এক পক্ষের বেশী নয় ('সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়া এবং তন্নিবারণের উপায় অধ্যায় দ্রষ্টব্য)।

হাম ও আরক্ত জ্বরের পার্থক্য; হামজ্বরে সর্দির লক্ষণ যথা, নাক চোখ দিয়া জল পড়া, হাঁচ, কাঁসি প্রভৃতি) বর্ত্তমান থাকে, আরক্তজ্বরে সর্দির লক্ষণ তত থাকে না, কিন্তু গাত্রতাপ ও গলক্ষত বর্ত্তমান থাকে, হাম সচরাচর তিনচারি দিন জ্বর ভোগের পর রোগী-দেহে প্রকাশ পায় কিন্তু আরক্তজ্বরে সচরাচর প্রথম দিবসেই সর্ব্বাঙ্গ লালবর্ণ হইয়া উঠে।

এই রোগ ত্রিবিধ ঃ—

(ক) **সরল (Simple) আরক্ত জ্বর;**—লালবর্ণ কণ্ডু, গলদেশ লালবর্ণ (কিন্তু গলদেশে ক্ষত না থাকা) ইহার প্রধান লক্ষণ। সুচিকিৎসিত হইলে, ইহা সহজেই আরোগ্য হয়। বেলেডোনা ৩, অ্যাকোনাইট ৩x সালফার ৩০, আর্সেনিক ৩x ইহার প্রধান ঔষধ।

(খ) **গলক্ষতবিশিষ্ট (anginoid) আরক্ত জ্বর;**—গলদেশ লালবর্ণ, গলমধ্যে ক্ষত এবং স্কন্ধদেশ স্ফীত হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহা অপেক্ষাকৃত গুরুতর পীড়া (বিশেষতঃ শীতকালে), সুচিকিৎসিত না হইলে প্রাণনাশের আশঙ্কা থাকে। বেলেডোনা ৩, এপিস ৩, মার্ক-বিন্ ৩ বিচূর্ণ, ক্রোটোলাস্ ৩ একিনিসিয়া θ ইহার প্রধান ঔষধ।

(গ) **অত্যুৎকট বা সাংঘাতিক (malignant) আরক্ত জ্বর;**—এই মারাত্মক জ্বরের প্রধান লক্ষণ :—প্রবল শীত-সহ জ্বর আরম্ভ, অস্বাভাবিক গাত্রতাপ (১১০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত), প্রলাপ,

অচৈতন্যাবস্থা এবং কণ্ডু প্রায়ই প্রকাশ না পাওয়া, যদিও প্রকাশ পায় তাহা হইলে লালবর্ণ না হইয়া কৃষ্ণবর্ণ আকারে প্রকাশ পাওয়া (অনেক-স্থলে কণ্ডু বাহির হইবার পূর্ব্বেই রোগী প্রাণত্যাগ করেন)। এইল্যান্থাস ১x, কিডপ্রাম্ অ্যাসেটিকাম্ ৩x আর্সেনিক ৩x, অ্যাসিড-মিউর ৬ ইহার প্রধান ঔষধ।

চিকিৎসা ঃ—

প্রতিষেধক ঃ—বেলেডোনা ১x প্রত্যহ দুইবার সেবন করা বিধেয়।

বেলেডোনা ৬ ঃ—জ্বর, গল মধ্যে ক্ষত, লালবর্ণ কণ্ডু, প্রলাপ। হানেমান্ আরক্ত জ্বরে বেলেডোনা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

ফাইটোল্যাক্কা ১x ঃ—গলদেশের উপসর্গচয় কঠিন আকারে প্রকাশ পাইলে।

মার্ক-কর ৩ ঃ—গ্রন্থি স্ফীত, গলদেশে ক্ষত, অধিক লালা নিঃসরণ, দুর্গন্ধ নিশ্বাস, অবসন্নতা। মূত্রগ্রন্থি আক্রান্ত হইলেও ইহা বিশেষ উপযোগী।

অ্যাকোনাইট ৩x ঃ— জ্বরের প্রথমাবস্থায় বা হৃদন্তবেষ্ট-প্রদাহ (Endocarditis) উপস্থিত হইলে।

এপিস ৬ ঃ—প্রবল জ্বর, ঝিমান, গলদেশ স্ফীত, মুখবিবর ও জিহ্বা লালবর্ণ, জিহ্বায় ফোস্কা, কণ্ডু, শোথ, মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ, হৃদন্তবেষ্ট-প্রদাহ।

আর্সেনিক ৩x ঃ—কণ্ডু যথাবিধি প্রকাশ না পাইলে অথবা প্রকাশ পাইয়া সহসা মলিন হইলে, গাত্রত্বক শীতল, দ্রুত অবসন্ন হইয়া পড়া, অস্থিরতা, তৃষ্ণা, শোথ, আক্ষেপ থাকুক বা না থাকুক, মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ।

সালফার ৩০ ঃ—সর্ব্বাঙ্গ উজ্জ্বল লালবর্ণ ; গা চুলকান।

এইল্যান্থাস ৩x ;—ঝিমান, অচৈতন্যাবস্থা, শিরঃপীড়া মুখমণ্ডল উত্তপ্ত ও ঘোর লালবর্ণ হওয়া, গলদেশ স্ফীত, ক্ষতকর নাসিকাস্রাব, কণ্ঠ কৃষ্ণবর্ণ বা লালাভ, অথবা অল্প পরিমাণে প্রকাশ পাইলে, প্রচণ্ড বমন। সাংঘাতিক উপসর্গে এই ঔষধটি অবশ্য দেয়।

কিউপ্রাম্-অ্যাসেটিকাম ৩x ;—কণ্ঠ বসিয়া যাওয়া; বমন, তড়কা, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে।

অ্যাসিড-মিউর ২x ;—কর্ণ হইতে পূযস্রাব হইলে বা কাণে কম শুনিলে।

ক্রোটেলাস ৩ ;—গলমধ্যে ক্ষত কক্ষাদেশের গ্রন্থি স্ফীত।

একিনেসিয়া θ ;—রক্ত বিষাক্ত হওয়া লক্ষণ, গলপীড়ন বা গলবোধ, গ্রন্থিচয় বিবৰ্দ্ধিত বা পূযযুক্ত হওয়া।

হিপার ৩০ ;—রোগ আরোগ্যোন্মুখকালে।

শোথ, মূত্রদোষ, বাতরোগ হৃদ্‌রোগাদি হইলে, তত্তৎ রোগ দ্রষ্টব্য।

বিসর্প

(ERYSIPELAS)।

ইহা এক প্রকার তরুণ সংক্রামক ছোঁয়াচে রোগ—কোন অঙ্গ আহত হইলে বা হাজিয়া যাইলে তন্মধ্য দিয়া streptococcus pyogen নামক জীবাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে চর্ম্মে বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মে, এই প্রদাহের নামই "বিসর্প"। ধাতুগত দৌর্ব্বল্য থাকা, বা স্বাস্থ্য বিধি যথোপযুক্তরূপে পালন না করা (যথা, জীবনীশক্তির হ্রাস, সূতিকাবস্থা, আঘাত লাগা প্রভৃতি), এই ব্যাধির গৌণ কারণ।

যে বিসর্প এক অঙ্গে নিবদ্ধ না থাকিয়া দেহের বহু অঙ্গে ঘুরিয়া বেড়ায়, তাহার নাম "ভ্রমণশীল (wandering) বিসর্প"। যে বিসর্পে

স্ফীতিসহ দাহ বর্তমান থাকে, তাহাকে "দাহক (phlegmonous) বিসর্প" কহে, এবং বিসর্প রোগে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে উহাকে "বিগলিত (gangrenous) বিসর্প" বলে।

১—৭ দিন পর্যন্ত এই ব্যাধির অপ্রকাশাবস্থা, গা শীত শীত করা, অস্বাচ্ছন্দ্য বোধ, সামান্য রকম জ্বর, আক্রান্ত অঙ্গটি শিরশির্ করা প্রভৃতি ইহার প্রাথমিক লক্ষণ, পরে, কম্প শরীরের উষ্ণতা দ্রুত বৃদ্ধি প্রলাপ, আক্রান্ত অঙ্গ (যথা নাসিকা, গণ্ড প্রভৃতি) স্ফীত লালবর্ণ চক্‌চকে দেখায়, ক্রমে স্ফীতিটি বৰ্দ্ধিত হইতে থাকে, রসগুটি বা ফোস্কা উৎপন্ন হয়, পরম দিবসে উদ্ভেদ ম্লান হইতে থাকে, শরীরের উষ্ণতা হ্রাস হইয়া রোগের উপশম হয়। সচরাচর এই রোগের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। পূয়জ জ্বর, সাওলাল মূত্র, ক্ষতকর হৃদান্তরাবেষ্টেবৌ, ফুসফুস্ প্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গ ঘটিলে পীড়া সংকট হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

১। **জ্বরাধিক্যে**—অ্যাকোন্, ভিরে ভির।

২। মসৃণ বা **রসহীন ফোস্কাযুক্ত বিসর্পে**—বেল্, ব্রায়ো, পাল্স, আর্ণি।

৩। জলপূর্ণ বা **রসপূর্ণ ফোস্কায়**—রাস, ক্যান্থে, ভিরে-ভিরে।

৪। **স্ফীতি প্রাধান্যে**—এপিস।

৫। **দাহ প্রাধান্যে**—আর্স, কার্ব্বো-ভেজ, নাইট্রিক-অ্যাসিড।

৬। **বিগলিত বিসর্পে**—ল্যাকে, আর্স।

৭। রোগ **পুরাতন** হইলে, বা রোগ **আরোগ্যোন্মুখ**-কালে—সালফার।

কয়েকটী প্রধান ঔষধের লক্ষণ ঃ—

বেলেডোনা ১, ৩, ২—গাত্রত্বক প্রদাহযুক্ত হইলে **উজ্জ্বল** লালবর্ণ ও **শুষ্ক**; মুখমণ্ডল প্রদাহযুক্ত, প্রখর উত্তাপ, প্রচণ্ড **শিরঃপীড়া**;

চক্ষুতারা বিস্তৃত, প্রলাপ, খেচুনি, আক্রান্ত স্থান অল্প স্ফীত (বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের ও মস্তকের বিসর্পে)।

রাস-টক্স ৬।—গলদেশে, মুখমণ্ডলে, শিরস্ত্বকে এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে লালবর্ণ জলপূর্ণ ফোস্কা, তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থানের স্ফীতি; সর্ব্বাঙ্গে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, ফোস্কা হইতে রস পড়া ও জ্বালা করা, বিসর্প, বাম অঙ্গে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ অঙ্গ ব্যাপ্ত হয়।

এপিস-মেল ৩—৬ বা এপিয়াম-ভাইরাস ৬।—রসপূর্ণ, উত্তপ্ত জ্বালাকর ফোস্কা, ঐ ফোস্কা অতিশয় স্ফীত হইয়া উঠে ও চুলকায়, সূচীবেধবৎ বেদনা, প্রদাহযুক্ত স্থান আরক্ত রসপূর্ণ না হইয়া দ্রুত স্ফীত হইতে থাকিলে।

আর্সেনিক ৬—৩০।—জ্বালাকর বেদনাবিশিষ্ট কাল রঙ্গের ফোস্কা, অথবা পূযপূর্ণ ফোস্কা, অবসন্ন ও শীর্ণতা, অস্থিরতা ও অত্যন্ত পিপাসা এবং জ্বর থাকিলে, সান্নিপাতিক উপসর্গ, পচন হইবার সূচনা।

অ্যামন-কার্ব্ব ৩।—বৃদ্ধ বা বৃদ্ধাদিগের পীড়ায়, মস্তিষ্কের হয়।

ক্যান্থারিস ৩।—রসপূর্ণ গুটিকা, গুটিকার রস লাগিলে অঙ্গ হাজিয়া যায়।

হিপার সাল্ফার ২x বিচূর্ণ।—পূযোৎপত্তি বা পাকাইবার জন্য।

চায়না ১x।—সামান্য রকম বিসর্প রোগের তরুণাবস্থায়।

গ্র্যাফাইটিস ৬।—ভ্রমণশীল বিসর্প (যে বিসর্প শরীরের একাঙ্গ হইতে অন্যাঙ্গে নড়িয়া বেড়ায়), রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ (বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে), আয়োডিনের অপব্যবহার জনিত উপসর্গে। ডাক্তার Goodnoর মতে ইহা বিসর্পের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহা সেবনে নাকি রোগীর ধাতু এমন পরিবর্ত্তিত হয় যে, তাহার আর বিসর্প হইবার আশঙ্কা থাকে না।

ক্রোটেলাস ৬ ;—পচন (Gangrene) আরম্ভ হইলে।

অ্যাকোনাইট ১ ;—বিসর্পের পীড়কা বাহির হইবার পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান প্রদাহযুক্ত হইলে, শিহরণ ও দাহ লক্ষণে। "দাহ বিসর্পের" প্রধান ঔষধ।

আক্রান্ত স্থানে জ্বালাকর দাহ ও ফোস্কা হইতে রস পড়িতে থাকিলে, ক্যান্থারিস ৬, ফোস্কা ভিতে পূয হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, আর্সেনিক ৬ বা কার্ব্বো ভেজ ৬, পচিতে আরম্ভ হইলে, ল্যাকেসিস ৬, ফোস্কাগুলি এক স্থানে ভাল হইয়া অন্য অঙ্গ আক্রমণ করিলে, পাল্‌সটিলা ৬, পূয উৎপাদনের আবশ্যক হইলে, হিপার-সাল্ফার ২x বিচূর্ণ।

পথ্যাদি ;—রোগের প্রবল অবস্থায় সাগু, বার্লি, অ্যারোরুট। ডাক্তার আর্ণাল্ড বলেন যে, তক্র (অর্থাৎ মাখন তোলা দুগ্ধ butter-milk) আক্রান্ত স্থানে লাগাইলে, যন্ত্রণা শীঘ্র নিবারিত হয় ও বিসর্প অল্পকাল মধ্যে সারিয়া আসে (Vide *The Indian Medical Record* for January 1915 page 17)। বেদনা নিবারণার্থ উষ্ণ জলে সেক (৩৪ ফোটা বাস-টক্স মিশাইয়া) দেওয়া ভাল, আক্রান্ত অঙ্গটি যেন তুলা দিয়া ঢাকিয়া বাঁধা হয়।

ঝিল্লীক-প্রদাহ
(DIPHTHERIA)।

ইহা একরূপ সংক্রামক গলরোগ। এক প্রকার বিষ বা "Klebs Loeffler's Bacillus" নামক এক প্রকার জীবাণু ["পরিশিষ্ট (গ) (৪) অঙ্ক" দ্রষ্টব্য] রক্তস্থ হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়, গলদেশের স্রাবমধ্যে এই জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই রোগ শিশুদিগের অধিক হয়, সে বৎসর মহীশূরের রাজা কলিকাতায় আসিয়া এই পীড়ায় দেহত্যাগ করেন। এই পীড়ায় গলার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে এক

প্রকার যন্ত্রণা বা ধূসরবর্ণের পর্দা পড়ে, তাহাতে শ্বাসরোধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হন, কিন্তু পূর্ব্বে ডাক্তারেরা শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম দেখিলেই গলার নলী কাটিয়া রোগীকে কিছুকাল জীবিত রাখিতেন। কৃত্রিম খ প্রকৃত ঝিল্লার মধ্যে এক প্রকার দূষিত রক্তময় স্রাব নিঃসৃত হওয়ায় রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসে বিষম দুর্গন্ধ হয়। থাকে সামান্য ডিফ্‌থিরিয়াতে গলায় বেদনা, কোন দ্রব্য গিলিতে কষ্টবোধ, গলায় জ্বালা, গলা হইতে সতত গয়ার বা শ্লেষ্মা তুলিবার চেষ্টা পাওয়া গ্রীবার গ্রন্থি বর্দ্ধিত বা ঘাড় শক্ত হওয়া, কৃত্রিম পর্দা ছিন্ন হইয়া খণ্ড খণ্ড আকারে নির্গত হওয়া এবং পর্দাখানি সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছিন্ন হইলে তথাকার চর্ম্ম রক্ত লাঞ্ছিত না হইয়া রক্তবর্ণ প্রতীয়মান হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া সংঘাতিক আকারে প্রকাশ পাইলে, প্রথমে প্রবল জ্বর, ভেদবমন, কম্প, দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, অনন্তর ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া রক্তবর্ণ হয়, টনসিল-গ্রন্থি ও আলজিহ্বা স্ফীত হইয়া তাহার উপর কৃত্রিম পর্দা পড়ে। কৃত্রিম ঝিল্লী নিঃসারিত না হইলে, শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটে, এবং রোগের পরিণাম অবস্থায় আংশিক বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, ঢোক গিলিতে কষ্ট, স্বরভঙ্গ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল কিম্বা বর্দ্ধিত হওয়া প্রভৃতি উপসর্গ ভয়াবহ। "সংক্রামক ও স্পর্শামক পীড়া এবং তন্নিবারণের উপায়" দ্রষ্টব্য।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

১। সামান্য ডিফ্‌থিরিয়াতে (পীড়ার প্রারম্ভে)—অ্যাকোন, বেল বা বাপ্টি পরে, (আবশ্যক হইলে) মার্ক আয়োড, অথবা অ্যাসিড-নাঃ।

২। উৎকট ডিফ্‌থিরিয়াতে—মার্ক-সায়ানেটাম, কেলি-পারম্যাঙ্গ, অ্যাসিড মিউর, কেলি-বাই, আর্স, অ্যামন-কার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকো।

৩। রোগের পরবর্ত্তী অবস্থায়—কস্‌ ও কাইটো, (স্বরভঙ্গে), ডিজি (হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে), চায়না বা কুইনাইন (দৌর্ব্বল্যে), কোনায়াম, জেল্‌স, রাস্‌, আর্নিক।

প্রতিষেধক।—পল্লিমধ্যে "ডিফ্থিরিয়া" বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, ডিফ্থিরিণাম ৩০ একবার মাত্র সেবন বিধি।

চিকিৎসা।—ডাক্তার এচ, সি, অ্যালেন বহু সহস্র রোগীকে একমাত্র "ডিফ্থিরিণাম" (উচ্চক্রম) প্রয়োগে, আরোগ্য করিয়াছেন। ১৮৭৪ হইতে ১৯০৯ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহারে তিনি কখনও বিফলমনোরথ হন নাই। প্রকৃত ডিফ্থিরিয়া লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্রই অন্য কোনও প্রকার চিকিৎসা বা পরে হোমিওপ্যাথিক মতে এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে এবং ডিফ্থিরিয়া আরোগ্য হইবার পরবর্ত্তী দুর্ব্বলতা অবসন্নতা, হস্তপদাদির অবশভাব প্রভৃতি লক্ষণে, ডাক্তার অ্যালেন "ডিফ্থিরিণাম" দিবার ব্যবস্থা দেন। ডাক্তার ক্লার্ক প্রকৃত ডিফ্থিরিয়া রোগে **(১) ডিফ্থিরিণাম (৩—২০০)** দুই ঘণ্টা অন্তর ও পরে **(২) মার্ক-সায়েনেটাস্ (৬—৩০)** প্রতি ঘণ্টায় দিতে ব্যবস্থা করেন এবং ফাইটোলাক্কা θ পাঁচ ফোঁটা এক আউন্স জলসহ মিশাইয়া তদ্বারা মাঝে মাঝে উত্তমরূপে ধুইয়া দিতে পরামর্শ দেন। ডাক্তার কার্টিস (Curtis) মার্ক-সায়েনেটাসের এই এই লক্ষণ নির্দ্দেশ করেন:—"পচনশীল ডিফ্থিরিয়া (যথা মুখাবরণ, গলকোষ এবং মুখমধ্য ও গলমধ্যের অভ্যন্তরস্থ গহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে) ও নাসা নিঃসরণ ইহা সেবনে অনেক আশাহীন রোগী আরোগ্য হইয়াছেন। ডাঃ ভিলাস বলেন যে, "দুর্গন্ধ ও জীবনীশক্তির গভীর অবসন্নতা লক্ষণে মার্ক-সায়েনেটাস বিশেষ উপযোগী।" মুখমধ্যস্থ ও গলমধ্যস্থ গহ্বর ঘোর লালবর্ণ, গ্রীবাগ্রন্থি ও লালাগণ্ডের স্ফীতি, ঢোক গিলিতে কষ্ট, পচনশীল গলক্ষতাদি লক্ষণে মার্ক-বিন-আয়োড ১x উপকারী। বেশী শোথ চকচকে লালবর্ণ, মূত্ররোধ লক্ষণে, এপিস্ ৩। কঠিন শ্লেষ্মা নিঃসরণ, জিহ্বা হল্‌দে, ঝিল্লী মলিন হরিদ্রাবর্ণ ও সূত্রবৎ কঠিন লক্ষণে, কেলি-বাই ৩ বিচূর্ণ। ল্যাকেসিস ৬ (রক্ত বিশেষরূপে দূষিত হইলে)—যথা গভীর অবসাদ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত ক্ষীণ—বাহ্যিক চাপে গলায় অত্যন্ত যন্ত্রণাবোধ, গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত পীড়া বাম দিক হইতে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ অঙ্গে বিস্তৃত হইলে [কিন্তু

ডিফ্থিরিয়া দক্ষিণ অঙ্গ আক্রমণ করতঃ বামাঙ্গে বিস্তৃত হইতে থাকিলে, ল্যাকেসিসের পরিবর্ত্তে লাইকো ৬ দেয়]। পূতি বাষ্পাদি জনিত রোগ ব্যাপ্টিসিয়া θ—৩x। আক্রান্তস্থল প্রদাহযুক্ত ও লালবর্ণ, মুখমণ্ডল ও চক্ষু লালবর্ণ, শিরোবেদনা, গলাধঃকরণে বেদনা, পূর্ণ ও কঠিন নাড়ী, কোমল তালু, আলজিহ্বা ও স্বরনালীর প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যাকোনাইট ৩x বা (কাহারও কাহারও মতে) বেলেডোনা ৩x প্রয়োগ করিতে হয়। আক্রান্ত স্থানে বেদনা, অত্যন্ত অবসন্নতা, রোগাক্রমণের প্রথম হইতেই নাড়ী দ্রুত, গ্রন্থি স্ফীত কৃত্রিম পর্দা উৎপন্ন, তালুমূল ও গলকোষের আরক্ততা, লাল বা কটাবর্ণের জিহ্বা, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলাধঃকরণে কষ্ট, অত্যন্ত লালাস্রাব, গলায় চাপ দিলে বেদনা বোধ প্রভৃতি লক্ষণে মার্কিউরিয়াস ৩x। গলার মধ্যে ধূসরবর্ণের ক্ষত, অবসন্নতা, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ থাকিলে, অ্যাসিড মিউরিয়াটিক্ ৩ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ (অর্থাৎ গলমধ্যে অ্যাসিড-মিউর লেপন বা কুলকুচা করা)।

কেলি-মিউর ৬ঃ—ঢোক গিলিতে কষ্ট ও তৎসহ গলায় শাদা পর্দা পড়া।

একিনেসিয়া θ (৫—১০ ফোঁটা প্রতি মাত্রা)ঃ—অনেক চিকিৎসক একমাত্র এই ঔষধ দ্বারা এই রোগ আরোগ্য করিয়া থাকেন (বিশেষতঃ পচনশীল অবস্থায়)।

আর্সেনিক ৬ঃ—পীড়ার শেষ অবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ, ক্ষত হইতে পূয ও রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে। (গভীর অবসন্নতা, গলস্ফীতি, গলা ও শ্বাসনালীতে পচা গন্ধ নাসিকার অন্তরাবরক ঝিল্লী হইতে আটাল পূতিগন্ধময় স্রাব নিঃসরণ প্রভৃতি উৎকট লক্ষণচয় প্রকাশ পাইলে, কেহ কেহ আর্স সহ অ্যামন-কার্ব্ব পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে বলেন)।

ডিফ্থিরিয়া জীবাণু আবিষ্কৃত হইবার পর অধ্যাপক von Behring এবং Roux প্রতিপন্ন করিলেন যে এই রোগে মানবের গলমধ্যে যে "বিষ (toxin)" উৎপন্ন হয় উহাই রোগীর ধাতুগত উপসর্গচয় আনয়ন করে

এবং উহা—রোগীর দেহ হইতে অপব যে একটী "বিষ" * স্বতঃই উৎপন্ন হয় তদ্বারা বধাপ্রাপ্ত বা প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে, যথোপযুক্ত প্রক্রিয়াদ্বারা এই প্রতিবিষটী (antitoxin) অশ্বের রক্তাম্বু মধ্যে উৎপন্ন বা বিকশিত করা যায়, পরে এই রক্তাম্বু অশ্বদেহ হইতে অপসারিত করিয়া **ডিফ্‌থিরিয়া রোগের প্রাথমিক অবস্থায়** রোগী দেহে প্রবিষ্ট করান হইয়া থাকে—এবম্বিধ চিকিৎসা প্রণালী অধুনা সমগ্র সভ্যজগতে আদৃত।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—ডাক্তার শ্লোরেষম বলেন যে আনারসের রস প্রচুর পরিমাণে খাওয়াইলে আশাতীত ফল পাওয়া যায় (*The Hom Recorder* 5th June 1919 দ্রষ্টব্য)। আনারসের রস নাকি ঝিল্লী membrane পরিষ্কার করে। ডাইলিউট্ কার্ব্বলিক-অ্যাসিড দুর্গন্ধ নিবারক। ডিপথিরিয়া বিষ শরীর হইতে নিঃশেষে নির্গত না হইলে রোগীর গাত্রে চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক এবং মল মত্রাদি রুদ্ধ থাকে, অত্যুষ্ণ জলে স্নান ও শীতল জল পান করিলে এই উপসর্গচয় বিদূরিত হইয়া থাকে, তৃষ্ণা নিবারণ জন্য বরফ-টুকরা চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। পুষ্টিকর খাদ্য, সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও বায়ু পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত আবশ্যক। কখনও কখনও বহুদর্শী অস্ত্রচিকিৎসক দ্বারা শ্বাসনলী ছেদন (trachеotomy) করার প্রয়োজন হইতে পারে।

---

* এইরূপ বিষটীকে "প্রতিবিষ বা antitoxin" বলা যায় (বিশেষ বিবরণ জন্য এই গ্রন্থের পৃষ্ঠা ৪৪ পৃষ্ঠা হইতে ৫৯ "রক্তাম্বুজ চিকিৎসা প্রণালী" দ্রষ্টব্য)।

বহুব্যাপক সর্দ্দি (বা ইনফ্লুয়েঞ্জা)

(Vid *Ind Med Journal* Jan 23 1915 p 15—16)

এই পীড়া স্পর্শ-সংক্রামক ও বহুব্যাপক, এক প্রকার জীবাণু (Pfeiffer's bacillus *) এই রোগে বিদ্যমান থাকে। দেহে কীটাণু প্রবেশের পর দুই একদিন পর্য্যন্ত গা ম্যাজ্ ম্যাজ্ করা ব্যতীত রোগী অন্য কোনরূপ বিশেষ ক্লেশ অনুভব করে না। পরে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে :—পুনঃ পুনঃ শীতবোধ, জ্বর (১০০°—১০৩°, পীড়া কঠিন হইলে, ১০৫ পর্য্যন্ত), নাড়ী কখন মৃদু কখনও বা দ্রুত, মাথা ব্যথা, নাক ও চোখ দিয়া জলবৎ শ্লেষ্মা পড়া, হাঁচি, গলক্ষত কাসি গা ভাঙ্গা, সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ অস্থি মধ্যে) দারুণ বেদনা ঘাড় আবষ্ট হওয়া জিহ্বা ময়লা, বমন বা বমনেচ্ছা, ক্লান্তি, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য অবসন্নতা। "সর্দ্দি জ্বর (১০৭—১০৮ পৃষ্ঠা)" সহ এতটা সাদৃশ্য আছে বলিয়াই ইহার নাম "বহুব্যাপক-সর্দ্দি"।

কখনও বা পাকাশয় ও অন্ত্রের দোষ, উদরাময় বা আমাশয়, প্রস্রাবের হ্রাস বা বৃদ্ধি বা অপর কোনও দোষ, বুক ধড়ফড় করা, বিমর্ষতা শ্বাস-নালী-ফুস্ফুস্ প্রদাহ (ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া), প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। ফুস্ফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া), কৈশিক নালী প্রদাহ, (ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিজ্), কর্ণমূল-প্রদাহ, তালুমূল প্রদাহ, নাক মুখ বা মলদ্বার দিয়া রক্ত

---

* সম্প্রতি (১৯১৯ খৃষ্টাব্দে) জাপানের সুপ্রসিদ্ধ কীটতত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতগণের গবেষণার সিদ্ধান্ত এই যে Pfeiffer's bacillus বা pneumococci কিম্বা কোন diplococci জীবাণু ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের মুখ্য কারণ নয় (Prof Yamanouchi & Drs Sakami Iwashima's contribution to the *Lancet* এবং *Indian Daily news July* 7 1919 দ্রষ্টব্য)।

আবার, ১৯২২ খৃষ্টাব্দে In the *Journal of the Royal Army Medical crops* জুলাই সংখ্যায় ডাঃ Gordon বলেন, যে ইনফ্লুয়েঞ্জার বীজাণু এত ক্ষুদ্র যে "উহারা

পড়া, ঝিল্লীক-প্রদাহ (ডিফথিরিয়া), সন্নিপাত-বিকার প্রলাপ, তন্দ্রা (Coma), আক্ষেপ, শ্বাস ক্লেশ, অতিসার, শোথ, বা পচন (gangrene) উপসর্গ ঘটিলে পীড়া উৎকট হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই রোগে শরীরের যাবৎ যন্ত্রই আক্রান্ত হইতে পারে, অতএব প্রথম হইতেই সুচিকিৎসিত না হইলে রোগীর বিপদ সম্ভাবনা।

খৃষ্টীয় নবম শতাব্দী হইতে এই জগদ্ব্যাপী রোগের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় (Pepper's System of Medicine দ্রষ্টব্য)। ১৮৯০ খৃষ্টাব্দের শীতকালে এই দুরন্ত ব্যাধি রুষিয়া (Russia) হইতে আরম্ভ করিয়া সমগ্র ভূমণ্ডলে পরিব্যাপ্ত হয়। ১৯১৮-১৯ খৃষ্টাব্দে ইহাই "সমর-জ্বর (war fever)" নামে প্রথমে স্পেন দেশে প্রকাশ পায় এবং অল্প দিন মধ্যে পৃথিবীময় ছড়াইয়া পড়ে *। কেবল বঙ্গদেশে নয় পৃথিবীর অসংখ্য নর নারী এই দুরন্ত রোগের করাল কবলে কবলিত হইতেছে।

প্রতিষেধক।—পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জিনাম † ৩০—২০০ দুই এক দিন অন্তর এক এক মাত্রা সেবা, ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম

অনায়াসেই ছাঁকনির (filter) ভিতর দিয়াও যাতায়াত করিতে পারে", অপর পক্ষে, ডাঃ M Intosh সাহেবকে (Medical Research Council special report series No 63 দ্রষ্টব্য) Pfeiffer কীটাণুর পক্ষপাতী বলিয়া বোধ হয়; ডাঃ Prownlee বলেন যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা-রোগ প্রতি তেত্রিশ সপ্তাহ অন্তে (অর্থাৎ শীত ঋতুতে এবং বসন্তাগমে) বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়"।

* গত প্রলয়ঙ্কর-য়ুরোপীয় যুদ্ধকালে মিত্রশক্তিসমূহ পক্ষে আমেরিকা যোগদান করিলে, স্পেন রাজ্যের রাজধানী ম্যাড্রিড নগরে জার্ম্মাণদের কোন প্রকাণ্ড পরীক্ষাগারে (laboratory) বৈজ্ঞানিকগণ নাকি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা-জীবাণু উৎপাদন করিতে আদিষ্ট হন। উদ্দেশ্য—উক্ত জীবাণুপুঞ্জ আমেরিকার বন্দরে ছাড়িয়া দিলে তথাকার মাঝি মাল্লারা পীড়িত হইয়া পড়িবে, সুতরাং আমেরিকান সেনা য়ুরোপে আসিতে পারিবে না। কিন্তু সঙ্কল্পটি কার্য্যে পরিণত হইবার পূর্ব্বেই বৈজ্ঞানিকগণের মধ্যে কলহ ঘটায় জীবাণুকুল স্পেন্ দেশে ছড়াইয়া পড়ে; তাই তথায় দারুণ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ প্রথমে উপস্থিত হয় ও অচিরাৎ যাবৎ পৃথিবীতে ইহা আধিপত্য বিস্তার করে।

† বড়ই বিস্ময়ের বিষয় যে, ১৩২৫ অগ্রহায়ণের "ভারতবর্ষ" পত্রিকায় জনৈক

অভাবে, ব্যাপ্টিসিয়া ১x—৩x দেয়। ইংলণ্ডের কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে আর্সেনিক ৩ (প্রত্যহ তিন চারি মাত্রা সেবন) উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক [The *Hom World* April 1923 পৃষ্ঠা ৯২ দ্রষ্টব্য]।

গত ১৯১৯ খৃষ্টাব্দে আমাদের বঙ্গদেশের স্বাস্থ্য বিভাগের সর্ব্বময় কর্ত্তা (Sanitary Commissioner) ডাক্তার বেণ্টলি সাহেব ঘোষণা করিয়াছেন যে দারুচিনি-তৈল (Cinnamon-Oil) দুই ফোঁটা খানিকটা উষ্ণ জল সহ মিশাইয়া প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিলে, ইনফ্লুয়েঞ্জার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। তিনি আরও বলেন যে, রোগীর থুথু কফ বা নিশ্বাস-বায়ু সুস্থ ব্যক্তির শরীরে সংক্রামিত হইলে তাঁহারও এই পীড়া জন্মে, সেই জন্য যেন রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা হয় এবং শুশ্রূষাকারীও যেন নিজ নাসিকা ও মুখ বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রোগীর সেবায় প্রবৃত্ত হন।

সর্দ্দি ও গা বেদনা হইবামাত্র লবণাক্ত জলের নস্য লইতে ও লবণাক্ত জল দ্বারা কণ্ঠ-নালী ধুইয়া ফেলিতে, কোন কোন চিকিৎসক পরামর্শ দেন।

চিকিৎসা ঃ—

জেলসিমিয়াম θ—২x ;—শীতবোধ, জ্বর, মুখ থম্‌থমে, চক্ষু ছল্‌ছল্ করা, মাথা-ব্যথা বা মাথা-ভার, ঝিমান, সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে) টাটানি বা বেদনা, কম্পন, অবসন্নতা।

হোমিওপ্যাথ "ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম্"কে অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ বলিয়াছেন ॥ ভেরিওলিনাম্, সোরিণাম্, মেডোরিনাম্, লিসিন্ বা হাইড্রোফোবিনাম্ ডিফথিরিণাম্ টিউবারকিউলিনাম্ প্রভৃতি ঔষধ হোমিওপ্যাথিক পদ্ধতি মতে শক্তীকৃত হইয়া "রোগজ ঔষধ" বা নসোডজ নামে বহুকাল হইতে আখ্যাত হইয়া আসিতেছে। Pasteur এর ক্ষিপ্ত কুকুর বংশের ঔষধ বাহির হইবার অর্দ্ধশতাব্দী পূর্ব্বে ডাঃ হেরিং লিসিন বা হাইড্রোফোবিনাম পরীক্ষা করিয়াছিলেন এবং ডা. কোক (Koch) "টিউবারকুলিন"কে, যক্ষ্মা রোগের অমোঘ ঔষধ ঘোষণা পূর্ব্বক জগৎকে মুগ্ধ করিবার বহুপূর্ব্বে ডাঃ সার্ণেট তদীয় প্রস্তুত টিউবারকিউলিনাম্ বা ব্যাসিলিনাম্ দ্বারা বহু সংখ্যক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। বস্তুতঃ এই সকল রোগজ ঔষধ বা নসোডজ (Nosodes) বহুকালাবধি

ব্রায়োনিয়া ৩x—৬ ।—(শ্বাসনলী বা ফুস্‌ফুস অথবা ফুসফুস-বেষ্ট বিশেষরূপে আক্রান্ত হইলে) কাসি, ঘাড় আড়ষ্ট হওয়া, সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ কপালে) বেদনা, ওষ্ঠ শুষ্ক (তাই রোগী জিহ্বাদ্বারা ওষ্ঠদ্বয় অনবরত আর্দ্র রাখিতে চায়), জিহ্বা ময়লা, অবসন্নতা (রোগী স্থির হইয়া থাকে, কেননা নড়িলে চড়িলে তাঁহার যাতনা বাড়ে), কাসিলে বুকের ও মাথার ব্যথা বাড়ে, বেদনাযুক্ত পার্শ্বদেশে চাপিয়া শুইলে কাসির উপশম হয়।

আর্সেনিক ৩x—৬ ।—(ডাঃ হিউজ ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন) প্রথমে অতার শ্লেষ্মা (প্রধানতঃ চক্ষু, নাসিকা ও গলকোষের সর্দ্দি) স্রাব, তরল উত্তপ্ত, জ্বালাজনক শ্লেষ্মাস্রাব, হাঁচ, স্বরভঙ্গ, শরীর কম্পমান, উত্তপ্ত, শুষ্ক ও খসখসে, সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর, গভীর অবসন্নতা (এমন কি সামান্য নড়িলে চড়িলেও রোগী নিতান্ত ক্লান্তি বোধ করেন), অস্থিরতা, তৃষ্ণা; গাত্রদাহ সত্ত্বেও গা ঢাকিয়া রাখিবার ইচ্ছা; উদ্বেগ ও মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ। চাপ চাপ ও চটচটে গয়ার উঠা, কষ্টকর কাসি, শীতল ঘর্ম্ম ও শ্বাস কষ্ট। প্রধান ফরাসী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার জুসে (Jousset) ইনফ্লুয়েঞ্জার সবিরাম জ্বরে কুইনাইনের ব্যবস্থা করেন, কিন্তু আমাদের দেশে এরূপ স্থলে "আর্সেনিক" প্রয়োগেই সুফল পাইয়া থাকি।

লক্ষণানুসারে উপরিউক্ত তিনটী ঔষধ প্রয়োগে আমরা বহু স্থলে

হোমিওপ্যাথিতে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, এবং ভবিষ্যতের তিমির গর্ভ হইতে এরূপ বহুল ভৈষজ্যতত্ত্ব হোমিওপ্যাথি পদ্ধতি মতে প্রস্তুত হইয়া জগতের অশেষ হিতসাধন করিবে বলিয়া আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস ["পরিশিষ্ট (ক), অঙ্ক (১)" এবং ষষ্ঠ সংস্করণ হানেমান্ প্রণীত *Organon* para 56 পাদ টীকা দ্রষ্টব্য]।

ডাঃ ক্লার্ক যথার্থ ই বলিয়াছেন :— Homœopathists are untrue to their trust if they allow the so-called "orthodox" party to exploit their principles, make use of them in a crude and violent manner, and carry off the credit of such results as they obtain

উপকার পাইয়া আসিতেছি, অন্য ঔষধের প্রয়োজন প্রায়ই হয় না। কাউপার্থোয়েট্ ভ্যাঙ্গুস-মিলস কাসটিস, গ্যাচেল, গুডনো প্রমুখ আমেরিকার বহু লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক প্রথমে **জেলসিমিয়াম** ও পরে **ব্রায়োনিয়া** ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু ইংলণ্ডে ক্লার্ক, হুইলার প্রভৃতি ডাক্তারগণ "ব্যাপ্টিসিয়া" ইনফ্লুয়েঞ্জার অব্যর্থ ঔষধ মনে করিয়া ইহা সর্ব্বাগ্রেই ব্যবহার করেন এবং তাহাতে (তাঁহারা বলেন) আর অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিবার প্রয়োজন হয় না।

ব্যাপ্টিসিয়া ১x—৬।—অস্বচ্ছন্দ বোধ করা, বোকার ন্যায় চক্ষু ফ্যালফ্যাল করে চাওয়া, চক্ষে ভার বোধ বা বেদনা বোধ করা, মাথাধরা, জিহ্বা ময়লা ও শুষ্ক গলক্ষত, পাতলা ও কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধ ভেদ সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও টাটানি, কাসি, অস্থিরতা (ডা. হুইলারের মতে জ্বর থাকা বা না থাকা সত্ত্বেও অস্থিরতা), ঝিমান, অবসন্নতা, দুর্গন্ধ প্রশ্বাস, প্রলাপ, কখনও কখনও রোগীর মনে হয় যেন বিছানায় তাঁহার দেহটি দুই তিন ভাগে বিভক্ত হয়ে পড়ে আছে, আর তাহা সংযোগ করিতে না পারায় তাঁহার মনে কষ্ট অনুভূত হয়।

নেট্রাম-সাল্ফ ১২x—চূর্ণ—ডাঃ বোরিক ও আনসটজ বলেন যে, বহু চিকিৎসকের মতে ইনফ্লুয়েঞ্জায় এই ঔষধটি অমোঘ (বিশেষতঃ সাঁৎ সাঁতে বায়ু লাগিয়া এই রোগ জন্মিলে)। এই ঔষধটি সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা নাই, তবে রোগারোগ্যের পর **[illegible]** ও **দৌর্ব্বল্য** বর্ত্তমান থাকলে এই ঔষধ সেবনে রোগা ত্বরায় নিরাময় হইয়া থাকেন।

সামান্য রকমের পীড়ায়, কেবল দুই এক মাত্রা ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম ৩০ প্রয়োগে, রোগ প্রায়ই সারিয়া যায়। রোগের প্রথম অবস্থায় প্রবল জ্বরসহ তৃষ্ণা, অস্থিরতা গাত্র শুষ্ক ও উদ্বেগ প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যাকোনাইট্ ৩x। দিবসে ঝিমান ও সন্ধ্যাকালে শীতার্ত্ত, সন্ধিদেশে বেদনা, ত্বক্ শুষ্ক, শয়নকালে কাসি, অত্যন্ত হাঁচ, চক্ষু দিয়ে জল পড়া, শরীরের অধোভাগ হইতে উর্দ্ধভাগে যেন কীট বিচরণ করিতেছে এইরূপ অনুভব হওয়া লক্ষণে, স্যাবে-

ডিল্লা ৩x। (ডেঙ্গুজ্বরের মত) হাড়ের ভিতর বেদনায়, ইউপেটোরিয়াম-পার্ফোলিয়েটাম ১x—৩x। অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনায়, ভেরিয়োলিনাম ৬—৩০। কাসি, নাক দিয়া সর্দ্দি ঝরা, বেদনা (বিশেষতঃ দক্ষিণ অঙ্গে), শ্লেষ্মা তুলিতে কষ্টবোধ কিন্তু তুলিতে পারিলে আরাম বোধ লক্ষণে, হাইড্রাষ্টিস ৩x। প্রচণ্ড শিরোবেদনা (কপালে যেন মাথা ফাটিয়া যাইতেছে এইরূপ বোধ), গ্লোনইন ৩। দপদপ মাথা ব্যথা, গলায় ঘা, স্বরভঙ্গ, শুষ্ক কাসি, গাত্রত্বক উষ্ণ, অস্থিরতা, দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহ মুখমণ্ডল ও মস্তকে দক্ষিণ পার্শ্বের স্নায়ুশূল লক্ষণে বেল ৩x—৬। মাথা ও পিঠে বেদনা, সর্ব্বাঙ্গীন বাত-বেদনা, তালুমূল স্ফীত বর্দ্ধিত এবং শাদা দাগযুক্ত হইলে, ফাইটো ১ বমন বা বমনেচ্ছায়, ইপিকাক ৩x। বমন, বমনেচ্ছা ও উদরাময় লক্ষণে চায়না ৩x। বাতের ন্যায় বেদনা, কটিবাত বা সান্নিপাতিক জ্বর বিকার লক্ষণে রাসটক্স ৩—৩০। শ্বাসপ্রশ্বাসে সাঁই সাঁই শব্দ, কষ্টকর কাসি, অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মাস্রাব; ঘড় ঘড় শব্দ; কটি ও পৃষ্ঠদেশে এবং মস্তকে বেদনা থাকিলে, অ্যান্টিম-টার্ট ৩x বিচূর্ণ—৬। স্বরনালীর ও বক্ষঃস্থলে প্রদাহ, কষ্টকর কাসি, কখন শাদা কখন বা হরিদ্রা বর্ণের সূতার ন্যায় কঠিন শ্লেষ্মাযুক্ত কাসি হইলে, রোগের প্রবাক্রান্ত অবস্থায় ফুসফুস-প্রদাহ, (বিশেষতঃ বাম দিক চাপিয়া শয়ন করিলে কাস বৃদ্ধি) দুর্ব্বলতা, শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে অক্ষম, ফেনাযুক্ত, রক্তময় বা পূযের ন্যায় শ্লেষ্মাস্রাব, ফস্‌ফোরাস ৬। হুপ কাসের ন্যায় কাসি ডসেরা ৩x। অনবরত কাসি (বিরাম নাই), হাইড্রোসিয়ানিক-অ্যাসিড ৩।* মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে, ইউ-ক্যালিপ্টাস ১x। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, আইবেরিস ১। দারুণ শিরঃ-পীড়ায়, মেমিলোটাস ২x। যকৃৎ আক্রান্ত হইলে, কার্ডুয়াস মেরি θ।

জ্বরের প্রখরতা হ্রাস করিবার জন্য স্যালিসিলিক-অ্যাসিড, অ্যান্টিফেব্রিন অ্যাস্পিরিন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা অতীব অনিষ্টকর।

---

* কষ্টকর কাসি বা গলনলী আক্রান্ত হইলে বর্ত্তমান বর্ষের ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে Dr Gailhard of Marseilles ড্রুসিরা ও রিউমেক্স প্রয়োগে আশাতীত ফল পাইয়াছেন বলেন; সজিনা শাকও নাকি উপকারী।

অতিসার, নিউমোনিয়া, মূত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি উপসর্গ ঘটিলে, এই গ্রন্থোক্ত শ্বাস-যন্ত্রের পীড়া, পরিপাক-যন্ত্রের পীড়া, মূত্র-যন্ত্রের পীড়া প্রভৃতি দ্রষ্টব্য *।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—পরিষ্কার ও সুবাতাসপূর্ণ গৃহে গরম কাপড় ঢাকা দিয়া রোগীকে শোয়াইয়া রাখিবেন। রোগ মৃদু প্রকৃতির হইলেও রোগীকে শয্যাত্যাগ করিতে দিবেন না। গরম কাপড় দিয়া মাথা ঢাকা রাখিবেন না, এবং শরীরের কোন প্রকার ঠাণ্ডা না লাগে তৎপ্রতিও বিশেষ লক্ষ্য রাখা চাই। শ্লেষ্মাকর বা অত্যন্ত উত্তেজক দ্রব্য আহারও ঠাণ্ডাজল ব্যবহার (হাত পা ধোয়া স্নান ইত্যাদি) সম্পূর্ণভাবে নিষিদ্ধ।

* আমরা এই রোগে সাধারণতঃ (ক) শ্বাসযন্ত্র (খ) পাকাশয় (গ) স্নায়ুমণ্ডল, বা (ঘ) মস্তিষ্ক বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় দেখিতে পাই।

(ক) শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইলে হাঁচি সর্দ্দি গলাব্যথা স্বরভঙ্গ নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট, ঝিমান, সর্ব্বাঙ্গে টাটানি, ঘাড় আড়ষ্ট হওয়া গাত্রতাপ ১০০ —১০৫° প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। চিকিৎসার জন্য, এই গ্রন্থের "শ্বাস যন্ত্রের" পীড়া হইতে ঔষধাবলি নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

(খ) পাকাশয় আক্রান্ত হইলে বমনেচ্ছা বমন জিহ্বা লেপাবৃত হওয়, পেট ব্যথা উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে। চিকিৎসার জন্য, এই গ্রন্থের "পরিপাক যন্ত্রের পীড়া" হইতে ঔষধ বাছিয়া লইতে হইবে।

(গ) স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইলে রোগীর গাত্রতাপ স্বাভাবিক (৯৮.৪°) থাকা সত্ত্বে, গভীর বিষণ্ণভাব, বুক ধড়্ফড় করা, মৃত্যুভয়, আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে। চিকিৎসার জন্য, এই গ্রন্থের "স্নায়ুমণ্ডলের রোগ" ও "মানসিক রোগের" ঔষধাবলি হইতে ঔষধ মনোনীত করিতে হইবে।

(ঘ) মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে শিরোবেদনা আবল্য, উপাঙ্গ প্রদাহের ন্যায় পরিপাক যন্ত্রের উপসর্গ, ও অবশেষে মস্তিষ্ক প্রদাহের মত প্রচণ্ড প্রলাপাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ১৯২০ খৃষ্টাব্দের প্রথম ভাগে এই রোগ ভিয়েনা নগরে মহামারীরূপে প্রকাশ পাইয়া সমস্ত অষ্ট্রিয়ারাজ্যে ভীষণরূপে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। চিকিৎসার জন্য এই গ্রন্থের "মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী প্রদাহ" "উপাঙ্গ প্রদাহ" "শির:পীড়া" প্রভৃতি রোগের ঔষধাবলি দ্রষ্টব্য।

(ঙ) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর কখনও কখনও যক্ষ্মারোগ হইয়া থাকে। চিকিৎসাদির জন্য, এই গ্রন্থোক্ত "গুটিকা রোগ" ও "যক্ষ্মারোগ" দ্রষ্টব্য।

জল মিশ্রিত গরম দুগ্ধ, মিছরি, পানিফল, কমলা লেবু, আঙ্গুর, কলা, বিশুদ্ধ মধু বা মধুমিশ্রিত দুগ্ধ, টকরসশূন্য বেদানা বা ডালিম, কেবল শীতল জলপান, ঘোল প্রভৃতি তরল দ্রব্য সুপথ্য।

রোগ ছোঁয়াচে, সুতরাং যাঁহারা সেবা করিবেন তাঁহারা খুব সাবধানে এবং পরিষ্কারভাবে থাকিবেন। থুথু ও গয়ার ফেলিবার পাত্রে গুঁড়াচুণ রাখিবেন, মাঝে মাঝে তাহা পরিষ্কার করিয়া আবার চূণ ছড়াইয়া তবে ব্যবহার করিবেন। এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে এক গৃহে বহু লোকের বাস করা উচিত নহে।

মৎস্য মাংস আহার ও ধুমপান না করাই শ্রেয়ঃ। রোগের যথায় প্রাদুর্ভাব তথায় যতদূর সম্ভব মুখ বুজিয়া চলিবেন।

১৮ই ডিসেম্বর ১৯১৮ লণ্ডন টাইমস পত্রিকাতে প্রকাশ যে, তৎপূর্ব্ব সপ্তাহে এই প্রচণ্ড রোগে প্রায় ৬০ লক্ষ লোক মারা গিয়াছে। টাইমস হিসাব করিয়া বলিতেছেন যে, এই অনুপাতে বর্ত্তমান যুদ্ধের মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষা ইহার মৃত্যুসংখ্যা পাঁচ গুণ বেশী।

এই গ্রন্থোক্ত বিবিধ জ্বরের উপসর্গাদি ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

মস্তিষ্ক-কশেরুক জ্বর

(CEREBRO SPINAL FEVER)

ইহা স্পর্শাক্রমক এক প্রকার জীবাণু (diplococcus)-জাত তরুণ জ্বর, যৌবনাগম, শীতঋতু, স্বাস্থ্যবিধি যথোপযুক্তরূপে পালন না করা এই রোগের গৌণ কারণ। মেরুদণ্ডের ও মস্তিষ্কাবরণের প্রদাহই ইহার প্রধান লক্ষণ। হঠাৎ শীতবোধসহ জ্বরারম্ভ (কখন কখন প্রবল জ্বর ১০৩°—১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত), প্রলাপ; বমন বা বমনেচ্ছা; মুখমণ্ডলে উদ্ভেদ হওয়া; ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, পশ্চাৎদিকে বা একদিকে শরীর বাঁকিয়া পড়া,

চক্ষু কখন বা উন্মুক্ত (কিন্তু রোগী দৃষ্টিহীন), কখনও বা টেরা দৃষ্টি, পেশী সঙ্কোচন, গভীর অবসন্নতা, মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে অতিশয় বেদনা, সাড়হীন অবস্থা (stupor), তন্দ্রা (coma), স্নায়ুর পক্ষাঘাত প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ;—মেনিঙ্গোকোক্কাস ৩০ সহ ক্যাল্ক কার্ব, সালফার, বেরাম আয়োড বা সিলিকা প্রভৃতি ধাতুপ্রকৃতি-সংশোধক ঔষধ সেব্য, বেল্, এপিস, আর্স-আয়োড, প্লাম্বাম-অ্যাসেট, হেলি-বোরাস, ডিজি, নাক, ক্যাল্ক-ফস ১২x ট্রিটু. প্রভৃতি ঔষধ সহকারী স্বরূপ সময় সময় আবশ্যক হইতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—

সাইকিউটা ৩ ৬ ;—(এই রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না) প্রধানতঃ পশ্চাৎ বা একদিকে শরীরের বক্রতা লক্ষণে।

বেলেডোনা ৩—৬ ;—প্রলাপসহ মস্তিষ্কে বিকার প্রাবল্য।

ওপিয়াম ৩—৬ ;—তন্দ্রা বা সাড়হীন অবস্থা, ধীর শ্বাস প্রশ্বাস, স্থিরদৃষ্টি, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বক্র হওয়া, মুখ খোলা ও গভীর নাসারব।

হেলিবোরাস ৩x ;—মনের গভীর অবসন্নভাব, মাথার পিছন-দিকে ও ঘাড়ের পিছনদিকে বেশী বেদনা।

ভিরেট্রাম-ভিরিডি θ ;—মস্তক পশ্চাতে বক্র হওয়া, তাড়কা বা আক্ষেপ।

সিমিসিফিউগা ৩ ;—(পেশী সঙ্কোচন বা আক্ষেপ নিবারণার্থ অন্য সকল ঔষধ বিফল হইলে), ইহা প্রযোজ্য।

অ্যামন্-কার্ব্ব ২০০ ;—কর্ণের নিম্ন ও পশ্চাদ্ভাগে তীব্র বেদনা।

ক্রোটেলাস ৩ ;—সান্নিপাতিক-বিকার লক্ষণ, রোগীর নিস্তেজ ভাব, শোণিত বিষাক্ত হওয়া।

অ্যাসিড-হাইড্রো ৩x ;—রোগীর সহসা উৎকট বা হিমাঙ্গ প্রভৃতি বৈধানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে।

জেল্‌সিমিয়াম ১x—৩x ;—রোগের পরবর্ত্তী উপসর্গচয়ে (যথা পক্ষাঘাত, বধিরতা প্রভৃতি)।

সিলিকা ৬ বা সাল্‌ফার ৩০ ;—বধিরতা উপসর্গে।

পূর্ব্ববর্ত্তী "সান্নিপাতিক-জ্বর," "মোহ-জ্বর" "মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্ক-আবরক-ঝিল্লী প্রদাহ" ও "মেরুমজ্জাবরক ঝিল্লী প্রদাহ" প্রভৃতি অন্যান্য জ্বরের ঔষধাবলি ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—বাতাসপূর্ণ অন্ধকার ও কোলাহলশূন্য গৃহে রোগীকে রাখা, উষ্ণ জলে স্পঞ্জদ্বারা গা মছান, পুষ্টিকর তরল লঘুপথ্য, যথেচ্ছ জলপান প্রভৃতি হিতকর। ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক পানীয় নিষিদ্ধ।

পচাজ্বর বা রক্তদুষ্টি

(PUTRID FEVER—

Septic poisoning, Pyæmia, Gangrene, &c)।

প্লেগ তরুণ সূতিকা-জ্বর, পীত-জ্বর, সান্নিপাতিক জ্বর প্রভৃতি রোগে আঘাত লাগিয়া বা যে কোন কারণেই ["পরিশিষ্ট (গ), (৪) অঙ্ক" দ্রষ্টব্য] হউক সুস্থ ব্যক্তির রক্তে কোন জীবাণু (?) বা বিষ প্রবেশ হেতু রক্ত দূষিত হইয়া জ্বর, বিকার, ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা শরীরের গ্রন্থিচয় শক্ত বা পূয-পূর্ণ হওয়া, শরীরের স্থানে স্থানে ক্ষত হওয়া ও পূয জমা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় ; ইহারই নাম **পচাজ্বর** বা সেপ্টিসিমিয়া। বাহির হইতে বিষ শরীরে প্রবেশ না করিয়া পূয শরীরে বসিয়া রক্ত দূষিত হইলে, কেহ কেহ ইহাকে "পাইমিয়া" নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। কিন্তু বাস্তবিক সেপ্টিসিমিয়া ও পাইমিয়া রোগে কোন প্রভেদ আছে কিনা, সে বিষয় আজ পর্য্যন্তও নিঃসংশয়রূপে নির্ণীত হয় নাই। জীবিত দেহের কোন অংশ

প্রথম যখন পচিতে আরম্ভ হয়, তখন তাহাকে "পচা ঘা" বা "গ্যাংগ্রীণ" বলে।

শরীরের রক্ত বিষাক্ত লক্ষণ * প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে শরীরের যে কোন স্থানে পূয উৎপত্তি বা উপাঙ্গ-প্রদাহ অথবা শরীরাভ্যন্তরে গভীর অধিষ্ঠিত ফোড়া কিম্বা হৃদন্তরবেষ্ট-প্রদাহ (Endocarditis) উপস্থিত হইয়াছে। ত্রিবিধ উপায়ে এই বিষ (Sepsis) দেহমধ্যে সংক্রমিত হইতে পারে :—

(১) রাসায়নিক কোন পচনশীল পদার্থ রক্তমধ্যে নিহিত হইয়া জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া,

(২) জীবাণু শোণিত মধ্যে প্রবেশহেতু জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া,

(৩) শরীরের বিবিধ তন্তু ও যন্ত্র মধ্যে স্ফোটকাদিজনিত পূয উপস্থিত হওয়া।

চিকিৎসা। ঃ—

ফাইটোল্যাক্কা θ ;—(প্রতিমাত্রায় ২—৫ ফোটা)। রক্ত-দুষ্টির সূত্রপাত হইয়াছে সন্দেহ হইলেই।

আর্ণিকা ৩ ;—আঘাত, পতন, ক্ষত বা অস্ত্রচিকিৎসা জনিত পীড়ায়। প্রসবের পর প্রসূতির রক্ত দূষিত হইলে।

পাইরোজেন ৬ ;—প্রবল জ্বরে।

মার্কিউরিয়াস-সল্ ৬ ;—পচিবার উপক্রম হইলে।

আর্সেনিক ৩x ;—অস্থিরতা, জ্বালাকর বেদনা, জ্বরসহ অবসন্নতা, জিহ্বা লাল ও বহুদিন যাবৎ রক্ত দূষিত হইতে থাকিলে। সম্ভবতঃ ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ।

ল্যাকেসিস ৬ ;—রক্ত দূষিত হওয়া, দুর্ব্বলতা, তন্দ্রা, প্রলাপ।

* "শৈত্য ঘর্ম্ম, শীতবোধ, শরীরের উষ্ণতা অত্যধিক বৃদ্ধি হওয়া, এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হইলেই যেন রোগী সতর্ক হন।" Dr. Eli Jones in the *Hom. Recorder* Feb. 1923

ব্যাপ্টিসিয়া θ—৩x ;—সান্নিপাতিক বিকার লক্ষণে (যথা, উষ্ণতা ১০৩°—১০৫°, পাতলা দুর্গন্ধ পেটের ন্যায় রংবিশিষ্ট ভেদ, গাত্রে ও শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা শুষ্ক ও মলিন)।

কিনাম-সালফ ৩x ;—কম্পকারী জ্বর, মৃদুমন্দ অথচ দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বর।

রাস টক্স ৩ ;—শরীরের পাস্থচয় আক্রান্ত হইলে।

ব্রায়োনিয়া ৩x ;—নড়িলে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, স্রাব প্রভৃতি লক্ষণে।

এচিনেসিয়া θ ;—শোণিত অত্যন্ত বিষাক্ত অথবা রোগীর গাত্র হইতে উৎকট দুর্গন্ধ নির্গত হইলে।

কার্ব্বো-ভেজ ৩ ;—জীবনী-শক্তির হ্রাস, হাত পা ঠাণ্ডা, ত্বক নীলাভ, জ্বালাকর বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে।

অ্যাসিড মিউর ৬ ;—গভীর অবসন্নতা, জিহ্বা শুষ্ক, দন্তমল, সবিরাম নাড়ী।

আঘাত জনিত রক্ত দূষিত হইলে, ক্ষতস্থানে বোরাসিক অ্যাসিডের মলম বাহ্য প্রয়োগ। আঘাত বা অস্ত্র-চিকিৎসা জনিত হলে, আর্ণিকা ৩ সেবন ও আর্ণিকা θ (৮ গুণ পরিস্রুত জলসহ) বাহ্য প্রয়োগ, অথবা, হাইপেরিকাম ২০০ সেবন ও ফোড়ার উপর গরম সেক উপকারী।

সিকেলি ৩, কুইনাইন (পূর্ণমাত্রায় দুই গ্রেণ তিন ঘণ্টা অন্তর), ক্রোটেলাস ৬x (রক্তস্রাব-প্রবণতা লক্ষণে) জেলসিমিয়াম ১x ফস্ফোরাস্ ৬, সিলিকা ৬, ল্যাকেসিস ৬, হিপার সালফার ৩০ প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—সিকাগো হাসপাতালের ডাক্তার Beebe এই রোগে নিম্নলিখিত বিধান দিয়া থাকেন—

যাহাতে পূয ভাল করিয়া নির্গত হয় সেই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পূয কোথাও জমিলেই, যেন বাহির করিয়া দেওয়া হয় এবং ঐ স্থান ধুইয়া ফেলা হয়। দাস্ত পরিষ্কারের জন্য জোলাপ লওয়া ও গরম জলে স্নান

করা ভাল। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর লঘু তরল অথচ পুষ্টিকর খাদ্য রোগীকে অল্প পরিমাণে খাওয়ান বিধেয়। বাতাস খেলে এমন ঘরে রোগীকে যেন রাখা হয়। অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে, রোগীকে অল্প পরিমাণে সুরা দেওয়া যাইতে পারে।

সাধারণ রোগ—(খ) বিভাগ

বা

৩। ধাতুগতরোগ

(CONSTITUTIONAL DISEASES)।

বাত, যক্ষ্মাকাস প্রভৃতি কতকগুলি রোগ শরীরের সর্ব্বাঙ্গ (বা একটি অঙ্গের পর আর একটি অঙ্গ) আক্রমণ করিয়া থাকে, ইহাদিগকে "ধাতুগত" বা "সর্ব্বাঙ্গীন" রোগ বলে। এই সকল রোগ ঔষধাদি দ্বারা সমূলে বিনষ্ট না হইলে, বংশ পরম্পরায় চলিতে পারে। ইহাদের বিবরণ যথাক্রমে বর্ণিত হইতেছে :—

বাত-ব্যাধি

(RHEUMATISM)।

শারীরিক তাড়িতের অপচয় হেতু দেহের পোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে, জীবনী-শক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তখন এই রোগ জন্মে। সম্ভবতঃ একপ্রকার জীবাণু এই রোগের মুখ্য কারণ (ডাঃ Poynton এবং ডাঃ Paine)।

বাতরোগে সাধারণতঃ শরীরের **বড় সন্ধিগুলি** আক্রান্ত হয়, কখনও বা পেশীচয় আক্রান্ত হইয়া থাকে। বড় সন্ধি আক্রান্ত হইলে,

তাহাকে **সন্ধি-বাত** (Rheumatism) বলে, এবং মাংসপেশী আক্রান্ত হইলে, তাহাকে **পেশী বাত** (Muscular Rheumatism) কহে।

আবার, কখনও বা ছোট সন্ধিগুলি আক্রান্ত হয়, তখন ইহাকে **গ্রন্থিবাত** বা **গেঁটেবাত** (Gout) কহে। মধ্যবিৎ গৃহস্থ বা যাঁহারা খাটিয়া খান, তাঁহাদের মধ্যে সন্ধি-বাত ও পেশী-বাত বেশী দেখা যায়, গ্রন্থি-বাত বা গেঁটে-বাত সাধারণতঃ ধনী বা ভোগবিলাসীদিগের মধ্যে বেশী ঘটে। ডাঃ Haig বলেন, যে অযথা পানাহার হেতু কাহারও শরীরে অতিরিক্ত যূরিক (uric) অ্যাসিড জন্মিলে, তাহার "সন্ধি" বা "গেঁটে" বাত উৎপন্ন হইয়া থাকে। সন্ধি-বাত, পেশী-বাত, ও গ্রন্থি-বাতের বিবরণ যথাক্রমে লিখিত হইতেছে :--

তরুণ সন্ধিবাত

(ACUTE RHEUMATISM)।

লক্ষণ।—শরীরের সন্ধিস্থলে (গাঁইটে) এই রোগ হইয়া থাকে। কখনও কখনও দুই একটি সন্ধি, কখনও বা সমস্ত সন্ধিই আক্রান্ত হয়। রোগের প্রারম্ভে, জ্বরসহ সন্ধিস্থল প্রদাহিত (অর্থাৎ সন্ধিস্থল—বিশেষতঃ বড় বড় সন্ধিগুলি—স্ফীত আরক্ত ও বেদনাযুক্ত) হয়, রোগী নিস্পন্দভাবে চিৎ হইয়া পড়িয়া থাকেন, এবং নড়া চড়াতে কখনও কখনও বেদনা বা টাটানি বৃদ্ধি পায়। কম্প, গাত্রত্বক উত্তপ্ত, নাড়ী পূর্ণ বা কঠিন, শিরঃপীড়া, ঘর্ম্ম টক্‌গন্ধযুক্ত ও চট্‌চটে—ঘর্ম্ম যদি বেশী অম্লগন্ধবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে উহাতে হলুদে কাগজ বা litmus paper লাগিলে কাগজখান লালবর্ণ হইয়া যায়, পিপাসা, জিহ্বা মলিন, মূত্র অল্প পরিমাণ লালবর্ণ ও অম্ল-গন্ধবিশিষ্ট, কোষ্ঠবদ্ধতা, শ্বাসযন্ত্র বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। এই রোগে গাত্রোত্তাপ ১০৪°—১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। তরুণ বাত-রোগ, তিন চারি সপ্তাহ পর হয় সারিয়া যায়, নয় পুরাতন আকার ধারণ করে। এই রোগে

হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া বাম পার্শ্বে বেদনা, বক্ষঃস্থলে যাতনা, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগ কঠিন হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অজীর্ণ-রোগ প্রায়ই এই ব্যাধিসহ বর্ত্তমান থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ বেশী হয়।

কারণ।—ইহার উত্তেজক কারণ অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। হিম বা ঠাণ্ডা লাগান, অধিকক্ষণ আর্দ্রবস্ত্র পরিধান করিয়া থাকা বা বৃষ্টিতে ভিজা, স্যাঁৎসেতে জায়গায় বাস, বহুল পরিমাণে মাংস অম্ল বা ঠাণ্ডা জিনিস আহার, অথবা যকৃতের নিষ্ক্রিয়তা নিবন্ধন, রক্তমধ্যে ল্যাকটিক্ অ্যাসিড সঞ্চিত হওয়া *, ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ প্রভৃতি এই গৌণ কারণ। প্রমেহ জনিত বাতরোগও বিরল নহে, তরুণ বাতরোগে জ্বর যত প্রবল হয় প্রমেহ জনিত বাতরোগে জ্বর তত প্রবল হয় না। দরিদ্র ও যাহারা অতিরিক্ত পরিশ্রম করেন, তাহাদের মধ্যেই এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ক্যান্সার ও যক্ষ্মাকাসগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের সন্তান সন্ততিগণ প্রায়ই বাতরোগে ভুগিয়া থাকেন।

চিকিৎসা ঃ—

অ্যাকোনাইট ১।—(তরুণ সন্ধিবাত রোগের প্রারম্ভে ইহা উত্তম ঔষধ) সন্ধিস্থলে ও পেশীতে কর্ত্তনবৎ বা চিড়িক্ মারার ন্যায় বেদনা, অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা, আক্রান্ত স্থান স্ফীত আরক্ত ও প্রদাহিত, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্র লাল, ঘাড় আড়ষ্ট হওয়া, চক্ষু প্রদাহ, শীতকালের ঠাণ্ডা শুষ্ক বায়ু লাগান হেতু বাত।

সাল্ফার ৩০।—অ্যাকোনাইট সেবনের পর (বিশেষতঃ বাত আক্রমণের পর সন্ধিস্থলে বেদনা, স্ফীতি ও দুর্ব্বলতা লক্ষণে)। নূতন বা পুরাতন রোগের সকল অবস্থাতেই ইহার প্রয়োগ হইতে পারে।

* Dr. Hass বলেন যে, শোণিত মধ্যে যুরিক-অ্যাসিড উৎপন্ন হইয়া সন্ধিতে উহা সঞ্চিত হইলে, তরুণ বাতরোগ জন্মে, আর, বর্ত্তমান কোনও কোনও নিদানবেত্তার মতে এক প্রকার বিশিষ্ট জীবাণু (Micrococcus Rheumaticus) এই ব্যাধির মুখ্য কারণ। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত কোন অনুমান বা মতবাদই প্রতীতি-জনকম নয়।

সাল্‌ফার রোগী সর্ব্বদা গরম অনুভব করেন ও বস্ত্রাদি খুলিয়া ফেলেন, দেহ মস্তক ও পায়ের তলা গরম, ঘর্ম্ম প্রচুর ও টক গন্ধ, মুখের আস্বাদ টক, আহারের পর খাদ্য মাত্রই অম্লে পরিণত হয়। বাম অঙ্গে অধিকতর যন্ত্রণা বোধ, রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি। কিন্তু সাবধান, সালফার যেন অধিক মাত্রায় বা বহুদিন যাবৎ সেবন না করান হয়।

ল্যাক্‌ক্যানাইনাম ৩ ;—ঘাড়ে বাত, ঘাড় আড়ষ্ট হইয়া থাকিলে।

ব্রায়োনিয়া ৩, ৬, ১২, বা ৩০ ;—কর্ত্তনবৎ বা সূচিবিদ্ধবৎ (অথবা চাপিয়া ধরার ন্যায়) বেদনা, সামান্য নড়াচড়াতেই বেদনার বৃদ্ধি; গাত্র উত্তপ্ত, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রচুর ঘর্ম্ম, অতিশয় কম্প। অ্যাকোনাইট প্রয়োগে রক্তের উপশম হইবার পর, ব্রায়োনিয়া প্রয়োগে রোগ নির্ম্মূল হইতে পারে।

রাসটক্স ৬ ;—বিশ্রামকালে, রাত্রিতে, প্রাতঃকালে জাগরিত হইবার সময় ও শয্যার উত্তাপে বেদনার বৃদ্ধি, সামান্য মাত্র নড়াচড়ায়, বা আক্রান্ত স্থানে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে, বেদনার উপশম, অতিশয় অস্থিরতা, শীতল বাতাস অসহ্য, বিশ্রাম অবস্থায় বেদনার আধিক্য। বর্ষাকালের বাত, বা আর্দ্রবায়ু লাগান হেতু বাত, কটিবাত।

নড়াচড়াতে বেদনার বৃদ্ধি হইলে, ব্রায়োনিয়া দিতে হয়, কিন্তু যদি প্রথম নড়াচড়াতে বেদনার বৃদ্ধি ও তৎপরে নড়িলে চড়িলে বেদনার শান্তি এবং নড়া চড়া নিবৃত্ত হইলে পুনরায় বেদনার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে রাস-টক্স প্রয়োগ করিতে হইবে।

বেলেডোনা ৩x—৬ ;—আক্রান্ত স্থান অধিক পরিমাণে লালবর্ণ ও স্ফীত হওয়া, দপ্‌দপ্‌ বেদনা, তীব্র শিরোবেদনা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ, রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি। সহসা বেদনা আরম্ভ হয় ও সহসা বেদনা নিবৃত্তি হয়।

কল্‌চিকাম ১, ৩, বা ৬ ;—(বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের তরুণ বাতে) আক্রান্ত স্থান সামান্য স্ফীত অথবা একেবারেই স্ফীত হয় না;

আক্রান্ত স্থানে অঙ্গুলি দিয়া চাপিলে শাদা বং হয়, সূচিবেধবৎ বেদনা, আক্রান্ত স্থানে পক্ষাঘাত, রাত্রে রোগের বৃদ্ধি।

এপিস্ * ৩x—৩০ ;—রোগী আক্রান্তস্থান অসাড় বা শক্ত বোধ করেন শরীরের সন্ধিচয় (joints) ফুলিয়া উঠে ও টন টন করে (যেন সেঁটে ধরেছে), তরুণ প্রাদাহিক বাত।

পাল্সেটিলা ৩, ৬, ৩০ ;—সন্ধিস্থল অল্প স্ফীত ও অল্প আরক্ত, বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়, ছিন্নবৎ বেদনা, জানু গুলফ ও হস্ত পদের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিতে চাপিয়া ধরার ন্যায়-বেদনা এবং তৎসহ অতিশয় শীত, অস্থিরতা, অনিদ্রা, তরুণ বা পুরাতন বাত, সন্ধিস্থলের স্ফীতি, প্রমেহ জনিত হাড়ের বাতবেদনায় পাল্স অতি উপকারী। আবক্তিমতা ও জ্বর না থাকিলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

সিমিসিফিউগা ৩ ;—বক্ষ স্থল ও কটিদেশ আক্রান্ত হইলে, পৃষ্ঠে ও পার্শ্বদেশে সূচীবেধবৎ বেদনা, ঘাড় আড়ষ্ট, উত্তাপ ও স্ফীতি সহ পায়ের বেদনা, অঙ্গ-কম্পন, হাঁটিতে অক্ষম, সর্ব্ব শরীরে চাপিয়া-ধরার-ন্যায় (অস্ত্রবিদ্ধবৎ) বেদনা, মস্তকে বা মেরুদণ্ডে তীব্র বেদনা, প্রবল জ্বর।

অ্যাক্টিয়া-স্পাইকেটা ৩ ;—ক্ষুদ্রগ্রন্থি, মণিবন্ধ, গোড়ালি, হস্ত ও পদাঙ্গুলির বাতসহ দ্রুত সহ বেদনা, সামান্য নড়িলে চড়িলে বা স্পর্শ করিলে অথবা রাত্রিকালে, বেদনার বৃদ্ধি।

অ্যাক্রোটিন্ ৩x ;—পেশীর বাতে।

মার্কিউরিয়াস্ ভাইভাস্ ৩x চূর্ণ ;—এক বা বহু সন্ধিস্থলে বেদনা, ফুলা ও প্রদাহ, দুর্গন্ধ বা তৈলবৎ ঘর্ম্ম, জ্বর, রাত্রিতে, শয্যায়, বা গরমে, পীড়ার বৃদ্ধি।

---

* জন্ মলার নামে একজন সাহেব বাতে পঙ্গু হইয়া পড়িয়াছিলেন, মৌমাছির কামড়ে তিনি রোগমুক্ত হন (১৯১২ খৃষ্টাব্দে)। এই বিচিত্র বার্ত্তা শ্রবণে "সম মতে" আস্থাহীন কয়েকজন বিজ্ঞ চিকিৎসক কতিপয় বাতব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিকে মৌমাছি দ্বারা

ভায়োলা ওডোরেটা ৩ ;—শরীরের উৰ্দ্ধাঙ্গে দক্ষিণ পার্শ্বের বাতে ইহাদ্বারা ডাক্তার হিউজ বহু রোগকে আরোগ্য করিয়াছেন।

ইউপ্যাটি পার্ফ ১x ;—ইহা পৃষ্ঠবেদনার মহৌষধ ; ইনফ্লুয়েঞ্জা ম্যালেরিয়া বা পিত্তজনিত অথবা অস্থি বা পেশীর অতিরিক্ত ব্যবহার জনিত পৃষ্ঠবেদনায় (বিশেষতঃ অজীর্ণরোগগ্রস্থ ব্যক্তির পক্ষে এবং আর্ণিকা, বেলিস পেরিনিস্, প্যয়োনিয়া, রাস-টক্স প্রভৃতি ঔষধ ব্যর্থ হইলে বা আংশিক উপকার দর্শিলে)।

আর্ণিকা ৩—৩০ ;—পেশী-সমূহে বেদনা, ও পরে উক্ত পেশী গুলি শক্ত হইয়া যাওয়া। আঘাত লাগিয়া বা পড়িয়া যাইবার পর বাত হইলে।

ফাইটোল্যাক্কা ৩০ ;—উপদংশ জনিত বাত, অঙ্গুলির সন্ধিচয় স্ফীত, বেদনাযুক্ত কঠিন ও উজ্জ্বল হওয়া।

মেটাম্ সাল্ফ ১২x (বিচূর্ণ) ;—প্রমেহ-সংযুক্ত বাত।

অরাম্-মেটালিকাম—৩ বিচূর্ণ, ৩০ ;—এক সন্ধি হইতে অন্য সন্ধিতে ভ্রমণশীল বাত অবশেষে বক্ষঃস্থল আক্রমণ করে। শুইয়া থাকা অসম্ভব, সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া বসিতে হয়, প্রচুর ঘর্ম্ম, প্রমেহ বা উপদংশ জনিত বাত।

সম্প্রতি (১৯২২ খৃষ্টাব্দে) প্যারিসের ডাঃ Grenet সাহেব বলেন যে Colloidal Gold (1 or 1.5cc)—ইনজেক্শান তরুণ সন্ধিবাতের একমাত্র মহৌষধ—অর্থাৎ যেন তিনিই এতদিন পরে এই স্বর্ণঘটিত ঔষধটি আবিষ্কার করিয়াছেন॥

ফস্ফোরাস্ ৩—৩০ ;—জলে অধিকক্ষণ থাকিয়া কাপড় চোপড় কাচা বা ধোপার কাজ করা প্রভৃতি কারণে বাত হইলে।

ডালকেমেরা ৬ ;—জলে (বিশেষতঃ বর্ষাকালের জলে) ভিজিয়া বাত হইলে, তরুণ ও পুরাতন উভয়বিধ বাত রোগে।

দংশন করান, রোগীগণ আরোগ্য লাভ করিল দেখিয়া ইহারা বলিতেছেন যে, মৌমাছির হুলে ফর্মিক অ্যাসিড্ আছে, তাহারই গুণে রোগ সারিয়া যায়!!!

স্যালিসিলিক-অ্যাসিড ৩—৩০ ;—জানু, স্কন্ধ, মণিবন্ধ, কনুই ও হস্তপদের ক্ষুদ্র সন্ধিদেশে বাত, বাতসহ উত্তপ্ত উদ্গার বা চোঁয়া-ঢেকুর উঠা, মুখ দিয়া জল উঠা, মুখে ঘা, বমনেচ্ছা প্রভৃতি অজীর্ণরোগ লক্ষণ, বহুমূত্র বা রক্তস্বল্পতা সহ বাত।

কলোফাইলাম ৩ ;—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিবাত (বিশেষতঃ হস্ত পদের মণিবন্ধ ও অঙ্গুলির সন্ধিতে প্রবল বেদনা), শির পীড়া, বেদনা একস্থানে অধিকক্ষণ থাকে না।

গলথেরিয়া θ (প্রতিমাত্রায় পাঁচ সাত ফোঁটা);— অতি উৎকট প্রাদাহিক বাত।

বার্বেরিস ভালগেরিস θ ;—প্রস্রাবের গোলযোগ সহ পুরাতন সন্ধিবাত (বিশেষত হাড়ের সন্ধিবাত)।

ফেরাম্-ফস্ ১২x বি ;—অ্যাকোনাইটের ন্যায় লক্ষণে।

বেঞ্জয়িক্-অ্যাসিড ৬x ;—ফুলিয়া উঠিয়া লালবর্ণ হওয়া, এত বেদনা যে স্পর্শ করিতে না পারা প্রভৃতি লক্ষণে।

আর্জেণ্টাম্ মেটালিকাম্ ৬ ;—জানু বা কণুয়ের বাতে। (বর্শাভেদবৎ বেদনা) প্রদাহ বা স্ফীতি থাকে না।

কেলি বাইক্রম ৩ ;—পুরাতন বাতে।

ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্ ;—বর্ষাকালে পীড়ার বৃদ্ধি হইলে।

লেডাম ৬ ;—নূতন ও পুরাতন বাতে (বিশেষতঃ বেদনা নীচের দিক হইতে উপর দিকে উঠিতে থাকিলে)।

ক্যাল্মিয়া ৩ ;—দক্ষিণ (বিশেষতঃ বাহুর দক্ষিণ অঙ্গে) বাত, বেদনা উপর দিক হইতে নীচের দিকে নামিতে থাকিলে।

কষ্টিকাম্ ৬, ৩০ ;—বাম বাহুর বাত-ব্যাধিতে, নড়ন চড়নে বেদনার বৃদ্ধি।

রুটা ৩ ;—কোমরের বাতে।

পুরাতন বাতের ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

অনেকক্ষণ জলে অবস্থান হেতু বাত হইলে ;—রাস, রুস্‌টোবাস।

বাতজ্বরে গাত্রোত্তাপ ১০৫° ডিগ্রীর বেশী হইলে ;—রুবিনীর ক্যাম্ফর θ, অ্যাকোনাইট্‌ ২x, অ্যাগারিকাস θ, ভিরেট্রাম-ভিরেডি ১x সিমিসিফিউগা ১x, বেলেডোনা ১x।

সন্ধিতে বাত ও স্ফীতি ;—বেলেডোনা, ব্রায়োনিয়া, কলচিকাম, সাল্‌ফার।

বাতসহ আক্রান্ত স্থান শক্ত বা বক্র হইলে ;—চায়না, রাস টক্স।

ভ্রমণশীল বাতে ;—পালসেটিলা।

মার্কিউরি অপব্যবহার জনিত বাতে ;—চায়না, গুয়েকাম্‌, হিপার।

বাতরোগ সুচিকিৎসিত না হইয়া থাকিলে ; ক্লিমেটিজ্‌, থুযা।

প্রমেহ জনিত বাতে ;—মেডোরিণাম, অ্যাকোনাইট্‌, মার্ক-সল, আর্জেন্টাম-নাই, থুজা, সালফার, পালসেটিলা, সাসা, মার্ক-বিন আয়োড (প্রমেহ রোগ দ্রষ্টব্য)।

উপদংশ জনিত বাতে ;—অ্যাসিড নাইট্রিক, কেলি-আয়োড, মার্ক-সল, সিফিলিনাম, অরাম। (উপদংশ রোগ দ্রষ্টব্য)।

আর্দ্র বায়ু লাগান হেতু বাতে ;—ডাল্কেমারা, রাস টক্স, ক্যাল্ক-কার্ব।

প্রতি ঋতু পরিবর্তনে বাত হইলে ;—ব্রায়োনিয়া, কার্বো-ভেজ, রোডো, সিলিকা, ভিরেট্রাম্‌-অ্যাল্ব।

বক্ষঃস্থলের বাত ;—ব্রায়োনিয়া, আর্ণিকা, রডোডেণ্ড্রণ, রাস টক্স, সিমিসিফিউগা।

হৃৎপিণ্ডের বাত ;—স্পাইজি, ডিজিটে, অ্যাকোন।

বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের বাত ;—আর্ণিকা, আর্সেনিক, রাস টক্স, ইউপেট-পার্ফ ১x।

কোমরের বাত ;—অ্যাকোন, আর্ণিকা, সিমিসি সিকেলি, অ্যান্টিম টার্ট, আর্সেনিক, রাস, ন্যাফথেলিনাম্ ৩, এবং ম্যাগ্নেসিয়া-ফস উষ্ণ জলসহ সেবন ("কটিবাত" দ্রষ্টব্য)।

উরু-সন্ধি বাতে ;—কলোসিন্থ, অ্যাকোন রাস, আর্স, সিমিসি, নাক্স, ফাইটো।

মণিবন্ধ, অঙ্গুলি ও ক্ষুদ্র সন্ধির বাতে ;—অ্যাক্টিয়া-স্পাইকেটা।

হাঁটু বা পায়ের অঙ্গুলির গাঁটের বাত ;—পালস ৩০, বিশ্রামাবস্থায় রোগের বৃদ্ধি হইলে, রাস টক্স ৩০, সঞ্চালনে বৃদ্ধি হইলে, ব্রায়ো ৩০, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিগুলি আক্রান্ত হইলে ও রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিবার জন্য, সালফার ২০০ দেয়।

বাহুর বাতে ;—ফাইটোল্যাক্কা।

বাম বাহুর বাতে ;—নাক্স মস্কেটা।

দক্ষিণ স্কন্ধ ও দক্ষিণ বাহুর বাতে ;—ফেরাম, ফাইটো, স্যাঙ্গুইনেরিয়া।

মণিবন্ধ ও পায়ের গোড়ালিতে বেদনা (যেন তথাকার অস্থি স্থানচ্যুত হইয়াছে)।—ব্রায়ো, রাস, রুটা।

বৃহৎ অস্থি সমূহে বেদনা ;—মিজিরিয়াম।

বাম পদে বেদনা ;—ইগ্নাপ্স।

দক্ষিণ পদে বেদনা ;—ল্যাকেসিস্।

বাতের বৃদ্ধি, উষ্ণতা প্রয়োগে—ব্রায়ো, ফস্ফো, পাল্স।

নড়িলে চড়িলে—ব্রায়ো, ক্যাল্কেরিয়া।

সন্ধ্যাকালে—পাল্স, রাস্, ক্যাচি।

···**রাত্রিকালে**—আর্স, পাল্স।

মধ্যরাত্রির পূর্ব্বে—ব্রায়োনিয়া।

মধ্যাহ্ন হইতে দ্বিপ্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত—বেল, বার্স।

মধ্যরাত্রির পর—আর্সেনিক, মার্কিউরি, সালফার, থুযা।

প্রত্যূষে—আর্স, নাক্স ভোমিকা, থুযা।

বাতের হ্রাস, উষ্ণতা প্রয়োগে—আর্স, বার্স, নাইকো, ম্যাগ্নে-ফস, সালফার।

ঠাণ্ডাপ্রয়োগে;—পাল্‌স, থুযা।

টিপিয়া দিলে—বেল, পাল্‌স, বার্স।

শীতল-শুষ্ক-বায়ু লাগা হেতু বাত;—অ্যাকোন্‌ ব্রায়ো।

শীতল আর্দ্র বায়ু লাগা হেতু বাত;—ডাল্কেমারা, বার্স, কলচি, ভিরেট্রাম।

উক্ত ঔষধগুলি রোগের তারতম্য অনুসারে ৩—৩০ ক্রমে ব্যবহৃত হয়।

পথ্যাদি;—রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর থাকিলে সাগু, অ্যারোরুট, বার্লি ও অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। হিম বা ঠাণ্ডা লাগান উচিত নয়। আক্রান্ত স্থান গরম কাপড় বা তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। রোগকালে মদ্য মাংস * এবং উত্তেজক খাদ্য ও টক ফল নিষিদ্ধ, টাটকা শাক সব্জি উপকারী। রোগের উপশম হইলে, রুটি বা অন্ন পথ্য। গরম জলে স্নান। বাতরোগীর পক্ষে সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বাস কল্যাণকর। বেদনা অধিক হইলে আক্রান্ত স্থানে গরম তাপ, গুনের পুটুলির সেক্ কিম্বা মেথিলেটেড্-স্পিরিট দিয়া মালিশ করিলে উপকার হয়। প্রত্যেক রোগী যেন কম্বল ব্যবহার করেন।

* Dr H Drinkwater of Wrexham বলেন যে লবণাক্ত শুষ্ক শূকরমাংস বিশেষরূপ অনিষ্টকর।

পেশী বাত

(MYALGIA or MUSCULAR RHEUMATISM)।

সন্ধিচয় অপেক্ষা পেশীচয়ই এই রোগে অধিকতর আক্রান্ত হয়। মাংস-পেশী (muscle) এবং তৎসংস্পৃষ্ট তন্তবেষ্টন (fascia) ও অস্থিবেষ্ট (periosteum) টাটান ও বেদনাযুক্ত এবং আড়ষ্ট হওয়া এই রোগের প্রধান লক্ষণ, স্ফীতি রক্তিমতা প্রভৃতি প্রদাহের অপর লক্ষণাদি ইহাতে কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। রোগী অনেক সময় ঠিক বলিতে পারে না, যে উক্ত বেদনা আক্রান্ত স্থানের পেশীগুলিতে (muscles) নিবদ্ধ না উহাদের স্নায়ুচয় মধ্যে (nerves) অনুভূত হইতেছে।

তরুণ অবস্থায় শরীরের কোন একটি বিশেষ পেশী বা পেশীচয় আক্রান্ত হইয়া থাকে, কখনও বা তৎসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার পুরাতন অবস্থায় রোগী আক্রান্ত স্থানে বিবিধ তীব্র বেদনা অনুভব করেন (বিশেষতঃ বায়ু weather পরিবর্ত্তন কালে), পীড়ার পুরাতন অবস্থায় রোগীকে "জীবন্ত বায়ুমান যন্ত্র (Barometer)" বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ঘাড়ের পেশী আক্রান্ত হইলে, "ঘাড়ের বাত", স্কন্ধ পেশী আক্রান্ত হইলে "স্কন্ধ বাত", বক্ষের পেশী আক্রান্ত হইলে, "পার্শ্ব-বাত", এবং কটির পেশী আক্রান্ত হইলে, "কটি বাত" বলে। ইহাদের বিবরণ পরবর্ত্তী চারিটি অধ্যায়ে যথাক্রমে লিখিতে হইবে।

কারণতত্ত্ব।—আর্দ্রতা, শীতল বায়ু লাগা, বা পরিশ্রমের পর ঠাণ্ডা লাগান, প্রভৃতি কারণে এই রোগ হইয়া থাকে। অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, যাঁহারা সন্ধি-বাত বা গ্রন্থি-বাতগ্রস্ত, তাঁহাদেরই প্রায় এই রোগ হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের এই রোগ বেশী হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—সিমিসিফিউগা ৩x—৬ (বা ম্যাক্রোটিন ৩x বিচূর্ণ) পেশীবাতের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।—স্যাঙ্গুইনিরিয়া ৬ ও একটি ভাল ঔষধ

(বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের বাতে), ব্রায়োনিয়া ৩—৩০ (বিশেষতঃ পৃষ্ঠ-দেশের বাতে), রাস-টক্স ৬—৩০ (পৃষ্ঠদেশের নিম্ন ভাগ হইতে উরু ও পদ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইলে), কলচিকাম ৩—৩০ (পেট, পৃষ্ঠ ও স্কন্ধ বেদনায়), র‍্যানেনকিউলাস ৩x—৬ (পার্শ্ববেদনায়), জেলসিমিয়াম ৩x—৩০, ম্যাক্রোটিন ৩x, ডাল্কেমারা ৩, কষ্টিকাম ৬, প্রভৃতিও আবশ্যক হইতে পারে। পানাহারে সংযম আবশ্যক, সেক দেওয়া বা টিপে দেওয়া ভাল। "বাতরোগ" ও "গ্রন্থি-বাতের" চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য।

ঘাড়ের বাত বা ঘাড়-আড়ষ্ট

(STIFF-NECK)।

ঘাড়ের পেশীতে বাত হইলে, ঘাড় শক্ত বেদনাযুক্ত বা আড়ষ্ট হয়। ঘাড়ে ব্যথা বশতঃ রোগীর ঘাড় নাড়িবার ক্ষমতা প্রায়ই থাকে না। এক পার্শ্বেই (বিশেষতঃ বামপার্শ্বে) অধিকাংশ স্থলে ব্যথা হইয়া থাকে, মাথাটি একদিকেই নত হইয়া পড়ে।

অ্যাকোনাইট ৩ ;—(ইহা প্রথম অবস্থার ঔষধ) বিশেষতঃ জ্বর, অস্থিরতা, ঠাণ্ডা লাগা হেতু বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে।

ল্যাকন্যান্থিস ৩ ;—এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, ঘাড় একদিকে (বিশেষতঃ দক্ষিণপার্শ্বে) বাঁকিয়া থাকিলে ও তৎসহ গলদঘর্ম্ম হইলে, ইহা অধিকতর উপযোগী।

বেলেডোনা θ—৩x ;—সহসা বেদনা উপস্থিত হয়, ও সহসা বেদনা চলিয়া যায়।

সিমিসিফিউগা ৩x ;—অনেক স্থলেই ফলপ্রদ।

ব্রায়োনিয়া ৩ ;—ডাক্তার কাউপারথোয়েটের মতে ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ (বিশেষতঃ ঘাড়ে অত্যন্ত ব্যথা, বেদনা-স্থান চাপিয়া ধরিলে উপশম প্রভৃতি লক্ষণ)।

চেলিডোনিয়াম ২x ;—ঘাড়ের দাক্ষিণদিক শক্ত ও বেদনা যুক্ত হইলে।

ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ ২x—৬x বিচূর্ণ ;—(**খুব গরম জল সহ সেবন**) নূতন ও পুরাতন রোগে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার ন্যাকনিশ একটি রোগীকে এই ঔষধ আঠার মাস কাল সেবন করাইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—আক্রান্ত স্থানে খানিকটা ফ্লানেল রাখিয়া তদুপরি একখণ্ড সমতল লোহ বা ইস্তিরি দ্বারা ঘর্ষণ করিলে, দারুণ বেদনার লাঘব হয়। রোগীর মাথার বালিশ ও শয্যাবস্ত্র প্রভৃতি রোদ্রে দেওয়া ভাল।

স্কন্ধ-বাত

(OMALGIA)।

ঘাড়ের পেশীর আকার কতকটা ত্রিকোণ, এইজন্য ইহাকে ত্রিকোণ-পেশী (deltoid) কহে। এই পেশীতে বাত বা স্নায়ুশূল হইলে, রোগী নিজ ভুজ (arm) স্কন্ধ-সন্ধিতে উঠাইতে পারেন না। স্যাঙ্গুইনেরিয়া ৬, ইহার প্রধান ঔষধ। আক্রান্ত স্থানটি তুলা বা ফ্যানেল দিয়া ঢাকিয়া রাখা ভাল। "বাতের" ঔষধাদি দ্রষ্টব্য।

পার্শ্ব-বাত

(PLEURODYNIA)।

পঞ্জরাস্থির (বিশেষতঃ বামভাগের) মধ্যস্থিত পেশী আক্রান্ত হইলে, উহাকে আমরা "পার্শ্ব-বাত" বলি। নড়িলে চড়িলে নিঃশ্বাস ফেলিতে, ও

কাসিতে, বক্ষে বেদনা অনুভব করা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। র‍্যানেন-কিউলাস-অ্যাব ৩—৩০ প্রধান ঔষধ। "বাতরোগ" ও "গ্রন্থি-বাতের" চিকিৎসা ও ঔষধাবলি দ্রষ্টব্য। "পুরাতন বাত-ব্যাধির" ঔষধাবলিও দ্রষ্টব্য।

কটিবাত বা কটিপেশী-বাত

(LUMBAGO)

বাত কটিদেশের মাংসপেশী আশ্রয় করিলে, তাহাকে "কটি বাত বা "কটিপেশী বাত" কহে। কটিদেশের এই পেশীগুলি পৃষ্ঠবংশের (spinal column) ভারবাহক, তাই সাধারণতঃ এই বাতে বিশেষভাবে আক্রান্ত হইলে রোগী সোজা হইয়া বসিতে বা দাঁড়াইতে পারে না। ঠাণ্ডা লাগান, বৃষ্টিতে ভেজা, ভারী জিনিষ তোলা প্রভৃতি কারণে এই রোগ সহসা জন্মে। কোমরে তীব্র বেদনা, অল্প জ্বর বা জ্বর না থাকা, চাপ দিলে বা নড়িলে চড়িলে পিঠের বেদনা বাড়ে, বেদনা অত্যন্ত তীব্র হইলে শয্যাত্যাগ করিতে না পারা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

চিকিৎসা ঃ—

রাস-টক্স ৬—৩০ ;—এই রোগের প্রধান ঔষধ (বিশেষতঃ শীতল আদ্র বাতাস লাগিয়া কিম্বা ভারী জিনিষ তুলিয়া এই রোগ জন্মিলে), পুরাতন কটিবাতে। পুরাতন কটিবাতে আড়ষ্টভাব থাকিলে কিম্বা রাত্রিতে বিশ্রামকালে বা প্রাতঃকালে উঠিয়া আক্রান্ত অঙ্গ নাড়িলে ব্যথা বাড়া উপসর্গেও রাসটক্স উপযোগী। রাসটক্স বিফল হইলে, **বার্ব্বেরিস-ভালগেরিস** দেয়।

বার্ব্বেরিস-ভালগেরিস θ—৩ ;—যকৃৎ ও প্রস্রাবের দোষ থাকিলে, পাঁজরার নীচে বেদনায়, যকৃতের বেদনায় ; পিত্তশিলা (gall-stone) সহ বেদনায়।

অ্যাকোনাইট ৩x ;—তরুণ কটিবাত, বিশেষতঃ শীতল শুষ্ক বায়ু লাগিয়া রোগ হইলে।

আর্ণিকা ৩—৩০ ;—ভারি জিনিষ তুলিয়া বা আঘাত লাগিয়া কটিবাতে। অ্যাকোনাইট বা রাসের পর ইহা ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

সিমিসিফিউগা ১x—৩ বা ম্যাক্রোটিন্ ১x—৩ ; —পেশীর যাতনা সহ অস্থিরতা ও অনিদ্রায়, ইহা ব্যবহার্য্য। ডাঃ ক্লার্ক বলেন যে তিনি ম্যাক্রোটীন্ ৩x প্রয়োগে বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

অ্যান্টিম-টার্ট ৩x চূর্ণ—৬ ;—পৃষ্ঠদেশে বেদনা (বিশেষতঃ আহার বা উপবেশনের পর), পৃষ্ঠবংশমূলীয় অস্থি ও কটিপ্রদেশে বেদনায়, ঠাণ্ডা চটচটে ঘাম, কখনও বা খেঁচুনি, সামান্য নড়িলে চড়িলে বমনে বা বমন উদ্রেকে কিম্বা শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম নির্গমনে, বেদনার বৃদ্ধি। ডাঃ বেয়ার, ক্লার্ক, জুসে, ও ক্রেটিণ এই ঔষধটির বিশেষ পক্ষপাতী। অবিরত বেদনায় ডাঃ হিউজ ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ডাঃ ক্লার্ক ১২ ক্রম প্রয়োগের পরামর্শ দেন।

ফাইটোলাক্কা ৩x ;—তীব্র বেদনা (বৃক্কক প্রদাহ জনিত ?)।

সালফার ৩০—২০০ ;—পুরাতন রোগে মাঝে মাঝে ব্যবহার্য্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—তরুণ রোগে বেদনা স্থানে অল্প পরিমাণে তারপিন তৈল দিয়া বা গরম ফ্লানেল দিয়া মালিশ করা বিধেয়। পুরাতন রোগে তুলার কোমর বন্ধ ব্যবহার করা ভাল।

"বাত" রোগের ঔষধাবলি দ্রষ্টব্য।

কটিস্নায়ু-বাত বা গৃধ্রসী-বাত

(SCIATICA)

কটিস্নায়ুর বা উরুস্নায়ুর (thigh-nerve) প্রদাহ হেতু স্নায়ুশূলবৎ বেদনার নাম "কটিস্নায়ু বাত"। শীতল শুষ্ক কিম্বা আর্দ্র বায়ু লাগা, ভারি

জিনিষ তোলা প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে। বাত গেঁটে-বাত স্নায়ুশূল ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিগণের এই রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। এই পীড়ায় আক্রান্ত অঙ্গ স্ফীত বা লালবর্ণ হয় না। এই ব্যাধি হইতে ক্রমে "মেরু-মজ্জার ক্ষয় (Locomotor ataxia)" রোগ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—

অ্যামন-মিয়ুর ৩x—৩ ;—বসিয়া থাকিলে বেদনা বৃদ্ধি, চলা ফেরা করিলে কিঞ্চিৎ কম, এবং শয়ন করিলে বেদনার সম্পূর্ণ উপশম লক্ষণে।

কলোসিন্থ ১—৩ ;—এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বেদনা সহসা উপস্থিত হয় ও সহসা চলিয়া যায়, ঠাণ্ডা লাগিয়া বা আদ্রতা-হেতু রোগে।

ন্যাফেলিয়াম (Gnaphalium) **৩—৩০ ;**—স্নায়ুমধ্যে তীব্র বেদনা, বেদনার সঙ্গে খিলধরা, (পর্য্যায়ক্রমে) আক্রান্ত স্থানে **তীব্র বেদনা ও অসাড়তা।**

লাইকো ১২ ;—দক্ষিণ অঙ্গের বাত, বৈকাল বেলা বা আক্রান্ত অঙ্গ চাপিয়া শুইলে অথবা সামান্য স্পর্শে বেদনার বৃদ্ধি।

কার্ব্বোনিয়ম-সাল্‌ফ ৩ ;—তরুণ বা পুরাতন কটি বাত দুরারোগ্য হইলে। (কোনও ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার না হইলে)।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস ২x—৩x—(প্রতিমাত্রায় পাঁচ গ্রেণ উষ্ণ জল সহ সেবন)। বিদ্যুৎবৎ বেদনা, গরম লাগাইলে বেদনা কমে।

আর্স-সালফ-রুব্রাম ৬—৩০ ;—বৃদ্ধ বা কৃশ রোগীদিগের পক্ষে ; ইনফ্লুয়েঞ্জার পরে এই বাত হইলে।

নেট্রাম-সাল্‌ফ ১২x চূর্ণ ;—আসন হইতে উঠিবামাত্র বা কুব্জ হইয়া বসিলে, বেদনায়।

ল্যাকেসিস্ ৬—৩০ ;—স্ত্রীধর্ম্ম রহিত হইবার পর রোগ জন্মিলে। ঘুম ভাঙ্গিবার পর বেদনা বৃদ্ধি।

অ্যাকোনাইট ৩x ;—প্রবল বায়ু লাগিয়া কটিস্নায়ু বাত হইলে, শরীর ঝন্ ঝন্ বা অসার বোধ।

রাস-টক্স ৬ ;—আর্দ্রতাজনিত কটিস্নায়ু বাত।

আর্সেনিক ৩ ;—বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের কটিস্নায়ুশূল বা পক্ষাঘাত হইলে, উষ্ণতা প্রয়োগে উপশম বোধ।

সালফার ৬—৩০ ;—পুরাতন রোগে মাঝে মাঝে দুই এক মাত্রা সালফার প্রয়োগ করা বিধেয়।

"স্নায়ুশূল" ও "কটি পেশী বাত" রোগের ঔষধাবলিও দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—গায়ে যেন দমকা হাওয়া না লাগে, উষ্ণগৃহে ঔষধ বা জলপাই তৈল মর্দ্দন করা, কোমর টিপিয়া দেওয়া আক্রান্ত অঙ্গের উপর কম্বল বা অন্য কোন গরম কাপড় রাখিয়া তদুপরি ইস্ত্রিরি করা, এবং লেবুর রস পান করা উপকারী।

পুরাতন বাত।

(CHRONIC RHEUMATISM)

ইহাতে প্রধানতঃ জানুসন্ধি আক্রান্ত হয় এবং তরুণ সন্ধিবাতের অপর সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু জ্বর বা ঘর্ম্ম প্রায়ই লক্ষিত হয় না কেবল সন্ধিস্থান শক্ত বা বিকৃত হয়, বেদনা ও স্ফীতি খুব কমই থাকে, কিন্তু আক্রান্তস্থানে রস সঞ্চিত হইয়া ফুলিয়া উঠে। এই রোগে অজীর্ণতা উপসর্গ প্রায় বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

(এই রোগ চিকিৎসা কালে অজীর্ণরোগের উপসর্গচয়ের প্রতিও লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়)।

ক্যালি হাইড্রো ১x বিচূর্ণ—৩০ ;—অত্যন্ত তীব্র বেদনা সহকারে পুনঃ পুনঃ রোগের অবস্থা পরিবর্ত্তন, তরুণ বাতরোগের পর

আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া থাকে এবং কঠিন হয়, রোগীর চলিবার শক্তি থাকে না, সন্ধির দুর্ব্বলতা, উপদংশ জনিত গ্রন্থিবাত।

রডোডেণ্ড্রণ ৩০;—হাতে পায়ে ও জঙ্ঘাতে এবং হাতের মধ্যে বেদনা অনুভূত হয়, স্থির থাকিলে ও বৃষ্টির পর, বেদনার বৃদ্ধি, আহার কালে ও আহারান্তে, বেদনার উপশম, রাত্রিতে (বিশেষতঃ শেষ রাত্রিতে) বেদনার বৃদ্ধি, বৃষ্টির পূর্ব্বে ও গ্রীষ্মকালে, পীড়ার আক্রমণ, সন্ধিস্থলে মচকানবৎ বেদনা।

রাস টক্স ৬—৩০;—মাংসপেশী এবং বন্ধনীচয় প্রধানতঃ আক্রান্ত হইলে।

ব্রায়োনিয়া ৩x—৩০;—পায়ের ডিমে দারুণ বেদনা, চক্‌চকে লালবর্ণ স্ফীতি, শুষ্ক ও উষ্ণ স্ফীতি, নড়িলে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, অজীর্ণতা বা কোষ্ঠবদ্ধতা।

আর্ণিকা ৩x—৬;—বৃহৎ সন্ধিগুলি শক্ত হওয়া ও ক্ষুদ্র সন্ধিগুলিতে ছিড়ে যাওয়া বা আহত হওয়ার ন্যায় বেদনা, পুরাতন বাতের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ আঘাত প্রাপ্ত হওয়া।

ডালকেমারা ৬;—বৃষ্টির পর বা জলে ভিজিয়া বা আর্দ্র স্থানে বাস হেতু এই রোগ হইলে, বিশ্রামে বেদনার বৃদ্ধি, সঞ্চালনে উপশম, থাকিয়া থাকিয়া ছিন্নবৎ বেদনা, পৃষ্ঠদেশে, বাহু ও পায়ের সন্ধিতে বেদনার আধিক্য; ঘর্ম্ম ও দুর্গন্ধযুক্ত মুত্র।

গলথেরিয়া θ (মূল অরিষ্ট);—প্রদাহযুক্ত বাতে, ২ হইতে ৫ ফোঁটা করিয়া, প্রতি মাত্রা ব্যবস্থা।

লেডাম ৬;—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির বাত, পদতল হইতে ঊর্দ্ধদিকে সঞ্চরণশীল বাত। গা ঠাণ্ডা কিন্তু রোগী বিছানার গরম সহিতে পারেন না; তরুণ বা পুরাতন বাত।

ক্যালমিয়া ৩, ৬;—শরীরের উপর হইতে নীচের দিকে বেদনা নামে, আক্রান্ত অংশ অসাড়, বাত নড়িয়া চড়িয়া বেড়ায়, দক্ষিণ অঙ্গের বাত, হৃৎপিণ্ডের বাত।

ফাইটোল্যাক্কা ৩ ;—আক্রান্ত স্থান ভার ও বেদনাযুক্ত এবং শীতল, গরমে ও বর্ষায়, পীড়ার বৃদ্ধি, আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও আরক্ত।

রুষ্টিক্কাস ৬, ৩০ ;—স্কন্ধদেশে, উরু ও হাটুতে বেদনা, বেদনার জন্য অঙ্গ সঞ্চালনের ইচ্ছা, কিন্তু সঞ্চালনে পীড়ার উপশম হয় না, স্কন্ধদেশে বেদনা বশতঃ মস্তকের দিকে হস্ত উত্তোলন করিতে অক্ষম, সন্ধ্যাকালে বেদনার বৃদ্ধি এবং প্রাতঃকালে হ্রাস, রাত্রিতে স্থিরভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে পারেন না, অঙ্গুলীর সন্ধিতে চাপিয়া ধরার ন্যায় বেদনা।

থুজা ৬—২০০ ;—গো-বীজ শরীরে প্রবেশ করান জনিত (অর্থাৎ টিকা লইবার বহুকাল পরেও) বাতরোগে। একটি প্রৌঢ় ব্যক্তির বামস্কন্ধের বাতে কোন ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকার দর্শে নাই, পরে জানা গেল যে বাল্যকালে তাঁহার কয়েকবার টিকা হইয়াছিল, তখন থুজা ২০০ ব্যবস্থা করায় তাঁহার পীড়া আরোগ্য হইল (Dr Lutze in *Hom. Recorder* for February, 192?)।

মার্কিউরিয়াস সল ৬, ৩০ ;—থেঁৎলাইয়া ফেলার ন্যায় হাড়ের মধ্যে বেদনা এবং সেই সঙ্গে সামান্য জ্বর, শীত বোধ, আক্রান্ত স্থানে অম্লগন্ধবিশিষ্ট প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম, কিন্তু ঘর্ম্ম হেতু পীড়ার উপশম হয় না, রাত্রিতে বিছানার উত্তাপে পীড়ার বৃদ্ধি, সময়ে সময়ে পেটকামড়ানি-সহ আমময় ভেদ, প্রমেহ বা উপদংশজনিত বাত (যদি পারা বা মার্কিউরি ব্যবহৃত না হইয়া থাকে)। "তরুণ বাত" রোগের ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

নাইট্রিক-অ্যাসিড ৬, ২০০ ;—পারদ অপব্যবহার জনিত বাত। সিপিয়া, সালফার প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—দুগ্ধ, মাখন ও পনির পুরাতন বাত-রোগীর প্রধান খাদ্য, ডুমুরও সুপথ্য। পুরাতন রোগীর পক্ষে শুষ্ক স্থানে বাস হিতকর, পায়ে যেন জল বা ঠাণ্ডা না লাগে। ঈষৎ উষ্ণ জলে (অত্যল্প লবণ মিশাইয়া) স্নান, সহজে পরিপাক হয় এমন দ্রব্যাদি পানাহার ও অল্প পরিমাণে কড্‌লিভার-অয়েল সেবন হিতকর, মদ্যাদি পরিত্যাজ্য।

গ্রন্থিবাত বা গেঁটে বাত

(GOUT)।

কাহারও শরীরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিচয় (Small joints—যথা, পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধি) আক্রান্ত হইলে, আমরা তাঁহার "গেঁটেবাত" হইয়াছে বলি, সম্ভবতঃ ঐ সন্ধিগুলিতে ইউরেট-অভ-সোডিয়াম সঞ্চিত হইয়া থাকে ও শোণিতে ইউরিক-অ্যাসিড বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া ধনী ও বিলাসী ব্যক্তিদিগের মধ্যেই প্রধানতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। গেঁটেবাতগ্রস্ত রোগীদের প্রায়ই পাকাশয়ের গোলযোগ থাকে, পিতা বা মাতার এই পীড়া থাকিলে বংশপরম্পরায় ইহা চলিতে থাকে।

অজীর্ণতা, শরীর ম্যাজম্যাজ করা, মাথাধরা, শীতার্ত্ত হওয়া, রাত্রিতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি প্রভৃতি তরুণ গেঁটেবাতের পূর্ব্বলক্ষণ। ক্রমশঃ ধীরে ধীরে সন্ধি সকল আক্রান্ত হইয়া পুরাতন গেঁটেবাতে দাঁড়ায় ও হৃৎপিণ্ডের এবং প্রস্রাবে দোষ জন্মে।

চিকিৎসা ঃ—

আর্টিকা-ইউরেন্স θ ;—প্রতিমাত্রায় পাঁচ ফোটা উষ্ণ জলসহ চারিঘণ্টা অন্তর অন্তর সেবনে, ইউরিক-অ্যাসিড ও মূত্ররেণু শরীর হইতে অপসারিত হইয়া, রোগের আশু উপশম হয়।

কল্চিকাম্ ৩ ;—পাকাশয়ের বা হৃৎপিণ্ডের দোষ থাকিলে। আমরা এই ঔষধ প্রয়োগে অনেকস্থলে বিশেষ ফল পাইয়াছি। অ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারেরা রোগীকে বেশী মাত্রায় কল্চিকাম সেবন করাইয়া তাহার অণ্ডলালমূত্র-রোগ আনয়ন করেন।

অরাম মিয়ুর ৩x ;—হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা লক্ষণে।

স্যাবাইনা ৩x ;—বাতসহ জরায়ুর দোষ থাকিলে।

পালসেটিলা ৬ ;—ভ্রমণশীল বাত (অর্থাৎ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে বাত সরিয়া বেড়ায়)।

নেট্রাম-মিয়ুর ৩০ ;—সদাই শীত বোধ, সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে থাকিলে রোগের বৃদ্ধি।

লাইকোপোডিয়াম ১২ ;—প্রস্রাবে লালবর্ণ বালুকণা থাকিলে।

আর্ণিকা ৩x ;—রোগীর ভয় হয় যেন কেহ তাঁহার পা মাড়াইয়া ফেলিবে।

বেঞ্জোয়িক-অ্যাসিড ৩ ;—হস্তাঙ্গুলির গেঁটেবাতে।

অ্যাকোন, ক্যাল্ক কার্ব্ব, স্থাবাইনা (তরুণ অবস্থায়), অ্যামন-ফস্, ক্যাল্ক-ফস্, কষ্টিকাম, লাইকো, পাল্‌স, নাক্স-ভ, অ্যান্টিম ক্রুড, সালফার, (পুরাতন অবস্থায়) হিতকর। এই ঔষধগুলি ৩—৩০ শক্তিতে প্রয়োগ করিতে হয়। "বাতের ঔষধাবলি দ্রষ্টব্য।

পথ্যাপথ্য ;—অধিক পরিমাণে ঘৃত ও তৈলাক্ত এবং শ্বেতসার-যুক্ত পদার্থ, মৎস্য মাংস ভক্ষণ এবং মদ্যপান নিষিদ্ধ। পুরাতন চাউলের অন্ন, অন্নদুগ্ধ, ডাল্‌না, ভাজা, রুটি, লুচি, মোহনভোগ, আপেল-ফল প্রভৃতি সুপথ্য। গ্রন্থিবাতরোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের অত্যুষ্ণ জলপান ও সুরসাল ফল ভক্ষণ উপকারী।

পুরাতন সন্ধি-প্রদাহ

(ARTHRITIS DEFORMANS)।

বহুদিন যাবৎ সন্ধি (joints) প্রদাহিত থাকিলে, সেই সন্ধিস্থান বিরূপ (deformed) হয়—অর্থাৎ আক্রান্ত সন্ধির বন্ধনী (ligaments) স্নৈহিকঝিল্লী (synovial membranes) ও অস্থিগুলি শীর্ণ বা বিবৃদ্ধ হয় এইরূপ শীর্ণতা বা বিবৃদ্ধি হইলে, বুঝিব যে রোগীর "পুরাতন সন্ধি-প্রদাহ ঘটিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে নিদানবেত্তারা এই রোগকে "বাতিক

গ্রন্থিবাত (rheumatic gout)" বলিতেন, কিন্তু বাস্তবিক ইহা পূর্ব্বোক্ত "বাত" বা "গ্রন্থি-বাত" রোগ নয়—ইহা একটি স্বতন্ত্র ব্যাধি।

ইহার কারণতত্ত্ব অদ্যাপি নিরূপিত হয় নাই, তবে পিতৃ বা মাতৃকুলে এই রোগ থাকা, আর্দ্রতা বা ঠাণ্ডা লাগান প্রভৃতি, ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হইতে পারে। বহুকাল হইতে পূযস্রাব, দন্ত ও মাঢীর রোগ প্রমেহ, বস্তিকোটর-প্রদাহ, শ্বেত প্রদরাদিতে ভূগিলেও, পুরাতন সন্ধি-প্রদাহ ঘটিতে পারে। প্রথমে, জ্বরসহ আক্রান্ত সন্ধি লালবর্ণ হয়, পরে, সন্ধির পর সন্ধি আক্রান্ত হয় (অর্থাৎ সন্ধিগুলি ফুলিয়া উঠে, শক্ত হয় ও নড়িলে চড়িলে ক্যাঁচ ক্যাঁচ শব্দ করে) এবং সন্ধির পারিপার্শ্বিক পেশীগুলি শীর্ণ হইতে থাকে ও বিরূপ হয়, কখনও বা রোগীর রক্তস্বল্পতা ঘটে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ নাকি অধিক হয়।

চিকিৎসা ঃ—

রোগের প্রথম অবস্থায়—পাল্‌সেটিলা ৩x—৬, অ্যাকোনাইট ৩x—৩, ব্রায়োনিয়া ৩।

রোগ পুরাতন হইতে থাকিলে—গুয়েকাম্ ৩x—৬ বা কল্‌চিকাম ৬ (বিশেষতঃ জানু সন্ধি আক্রান্ত হইলে), এবং সালফার ৩০। রাস-টক্স ৩—৩০ তরুণ ও পুরাতন উভয়বিধ রোগেই উপকারী। মার্ক, বডো এবং সিলিকা সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

স্ত্রীলোকের এই রোগ হইলে—পালসেটিলা ৬ (এই পীড়াসহ স্বল্পরজঃস্রাবে বা রজোরোধে), স্যাবাইনা ৩ (বিশেষতঃ বহুল রজঃস্রাবে), সিমিসিফিউগা ৩ (বেদনা থাকিলে), কলোফিল্লাম ১x।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করা ও সাধারণ স্বাস্থ্যবিধি পালনীয়। গরম বস্ত্র পরিধান, আক্রান্ত সন্ধিগুলিতে সন্ধ্যার সময় গরম সেক দিবার পর কড্‌লিভার-অয়েল দ্বারা মালিশ করা আবশ্যক। উত্তেজক দ্রব্য (যথা সুরা) পানাহার নিষিদ্ধ।

"বাতরোগ" ও "গ্রন্থিবাতের" চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য।

বাতবেদনার কয়েকটী প্রকৃতিগত লক্ষণ ও ঔষধ।

অঙ্গাবসাদ ও অস্থিরতা সহ সর্ব্বাঙ্গ বিদ্ধ হওয়া, দক্ষিণ অঙ্গের বাত, সবিরাম বাত, জোরে চাপিয়া ধরিলে বেদনা কমে, জীবনী-শক্তির হ্রাস লক্ষণে—**সিঙ্কোনা** বা **চায়না**।

অসহ্য বেদনা লাগিয়াই আছে, টন্ টন্ করা ও আক্রান্তস্থানে অসাড় বোধ, শুষ্কতা ও জ্বালাবোধ, ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া বাত হইলে—**অ্যাকোনাইট্**।

অসহ্য বেদনায়—**কফিয়া**।

অসহ্য বেদনা, টানা বা ছিঁড়িয়া-ফেলার মত বেদনা, সঞ্চরণশীল বেদনা, আক্রান্ত অঙ্গ শীর্ণ হওয়া, রোগী সদাই শীতবোধ করেন ও গায়ে কাপড় টানিয়া ধরেন, রাত্রিতে বৃদ্ধি, মুক্ত বায়ুতে বেদনার উপশম প্রভৃতিতে—**পাল্সেটিলা**।

অসহ্য বেদনা, রাত্রিকালে বৃদ্ধি, কোপনস্বভাব, অনুভূতি আতিশয্যে —**ক্যামোমিলা**।

অসাড়তা, দৌর্ব্বল্য ও কম্পন সহ সূচীবিদ্ধবৎ ছিন্নকর বা বর্শাবিদ্ধবৎ বেদনা—**ফেরাম**।

অস্থিবেদনা, (স্পর্শ করিলে বা উষ্ণতা প্রয়োগে) সন্ধিস্থল শক্ত ও স্ফীত হওয়া লক্ষণে—**কেলি-আয়োড**।

অস্থিবেদনা, রাত্রিকালে বৃদ্ধি, রোগী খুব ঠাণ্ডা বা খুব গরম মোটেই সহ্য করিতে পারেন না, সন্ধিস্থল প্রদাহযুক্ত ও নিঃশ্বাস দুর্গন্ধ উপসর্গে —**মার্কিউরিয়াস**।

অস্থিবেদনা, ঘৃষ্টবৎ, সঞ্চরণশীল, ছিন্নকর-বেদনা, পেটের গোলযোগ ও ক্রমে সন্ধিচয়ে বাতের আক্রমণ (পর্য্যায়ক্রমে হওয়া) লক্ষণে—**কেলি-বাইক্রম**।

আকর্ষণবৎ, ছিঁড়িয়া-ফেলা, বা চাপবৎ বেদনা, ঐ বেদনা বাম পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হইয়া শরীরের দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া লক্ষণে—**কলচিকাম্।**

আক্রান্ত স্থানের (যথা, চক্ষু, কর্ণ, মুখমণ্ডল প্রভৃতির) অস্থিবেদনা, চাপ দিলে বেদনা বাড়ে প্রভৃতি লক্ষণে—**অরাম্।**

আক্রান্ত স্থান যেন ছিপিদ্বারা বদ্ধ রহিয়াছে এইরূপ বেদনা বোধে—**আনাকার্ডিয়াম্।**

আর্দ্র ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া বাত হইলে—**ডাল্‌কেমেরা।**

আর্সেনিকের লক্ষণের ন্যায় বাতে (বিশেষতঃ যক্ষ্মারোগীর বাতে—**আর্স-আয়োড** উপকারী।

কোমরে বাত, বাম অঙ্গের বাত, বেদনাসহ অসাড়তা, বাত প্রথম নড়া চড়ায় বৃদ্ধি, কিন্তু খানিক চলিলে আরাম বোধ, ভিজিয়া বাত হইলে, উষ্ণতা প্রয়োগে বেদনার উপশম প্রভৃতিতে, **ব্রাস্‌টক্স।** (রাস ও ব্রায়োনিয়ার লক্ষণ একটু বিসদৃশ, কিন্তু রাস্ ও ক্যাল্ক-কার্ব্বের লক্ষণ অনেকটা মিল আছে)।

খামচান বা চাপিয়া ধরার মত বেদনা, বেদনা ধীরে ধীরে বৃদ্ধি ও ধীরে ধীরে উপশম হইলে—**প্ল্যাটিনা।**

ঘাড়ে বাত বা ঘাড় আড়ষ্ট হইলে—**ল্যাক্‌-ক্যানিস।**

ঘৃষ্টবৎ বেদনা লাগিয়াই আছে এরূপ লক্ষণে—**ব্রেণান্‌কিউলাস।**

ছোরামারাবৎ বেদনা, টিকা দিবার পর বাতরোগ, বাম অঙ্গে বাত, চা-পায়ীদিগের বাত রোগে—**থুজা।**

ছিন্নকর, দপ্ দপে, বা খামচানবৎ বেদনা, ক্রোধজনিত বাত, কটি-স্নায়ু বাত, কটিদেশ হইতে পদতল পর্য্যন্ত যেন ছিঁড়িয়া যাইতেছে এরূপ বেদনা—**কলোসিন্থ।**

জল ঘাঁটিয়া বাত হইলে—**ক্যাল্ক-কার্ব্ব।**

জ্বালাকর বেদনা, অস্থিরতা, শীত বোধ, মধ্যরাত্রে বরাবর বৃদ্ধি, উষ্ণতা প্রয়োগে উপশম, সন্ধিস্থল শীত ও বেদনাযুক্ত উপসর্গে (পুরাতন) —**আর্সেনিক।**

ঝটিকার অব্যবহিত পূর্ব্বে বাত বেদনায়—**রডোডেণ্ড্রণ।**

টিকা দিবার পর বাত হইলে, স্নান করিবার পর বাত বৃদ্ধিতে—**অ্যাণ্টিম্ ক্রুড।**

তরুণ বাতের পর সন্ধিচয়ের বিবৃদ্ধি ও শক্ত-স্ফীতি লক্ষণে—**আয়োডিন্।**

তরুণ ও পুরাতন বাতরোগে **সাল্‌ফার** বিশেষরূপে উপযোগী। তরুণ বাতরোগে, **অ্যাকোনাইট** প্রয়োগে রোগ কতকটা প্রশমিত হইলে, **সাল্‌ফার** উপকারী। রোগী সদাই গরম বোধ করেন ও গাত্র বস্ত্রাদি উন্মোচন করেন। পা ঠাণ্ডা, মাথা গরম। প্রচুর ও টক্ ঘর্ম, সকাল বেলা বিছানা হইতে উঠিয়াই পায়খানায় দৌড়ায়, রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি, বাম অঙ্গের বাত প্রভৃতি লক্ষণে **সাল্‌ফার** প্রযোজ্য।

তীরবিদ্ধবৎ বা বর্শাবিদ্ধ বেদনা, সঞ্চরণশীল বেদনা—**ক্যাইটো-ল্যাক্কা।**

দক্ষিণ দিক হইতে শরীরের বাম দিকে বেদনা বিস্তৃত হওয়া, আক্রান্ত স্থানে চাপ দিলে, বেদনা বৃদ্ধি, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত রোগের বৃদ্ধি, বাতে হস্তাঙ্গুলি বিরূপ হইলে—**লাইকোপডিয়াম।**

দেহের আক্রান্ত স্থানটী যেন বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হওয়া, ধীরে ধীরে বেদনার বৃদ্ধি ও ধীরে ধীরে হ্রাস উপসর্গে,—**আর্জ্জ-নাই।**

দেহের অনেকস্থল আক্রান্ত, অসাড়তা, শীতলতা ও কাঁটা-ফোটার মত বেদনা, বাত উর্দ্ধাঙ্গ হইতে নিম্নাঙ্গে নামিলে—**ক্যাল্‌মিয়া।**

নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধাঙ্গে-বাতবেদনা উঠা, রোগী-তাপ সহ্য করিতে পারেন না, বরফ জলে পা ডুবাইতে ইচ্ছা করেন প্রভৃতি লক্ষণে—**লেডাম।**

পেশীচয়ে খামচানবৎ বেদনায় রোগী উন্মত্তবৎ চীৎকার করিলে—**ফিকউপ্রাম।**

বর্শাবিদ্ধবৎ বেদনা, আক্রান্ত স্থান চাপিয়া শুইতে না পারা, চুপ করিয়া বসিয়া থাকা অসহ্য, ঘুম ভেঙ্গে গেলে ক্লান্ত হইয়া পড়া, পূর্ব্বাহ্নে ঘর্ম্ম প্রভৃতি—**সিপিয়া।**

বর্শাবিদ্ধবৎ বেদনা, স্পর্শ করিলে জ্বালাবোধ, দক্ষিণাঙ্গে বাত, ঘুম ভাঙ্গিবার পর যাতনা বৃদ্ধি লক্ষণে—**ল্যাকেসিস।**

বামঅঙ্গে বাত বা কটিস্নায়ুশূল, কাসিলে বা রাত্রিকালে সটান হইয়া শুইলে বেদনা বাড়ে প্রভৃতি উপসর্গে—**টেলিউরিয়াম।**

বিদ্যুৎবৎ রক্তবোধক, কণ্টকবিদ্ধবৎ বেদনা, বা শিরায় যেন গলিত সীসক ঢালিয়া দিয়াছে এইরূপ বোধ—**প্লাম্বাম।**

বিবিধ অঙ্গপ্রত্যঙ্গের জ্বালাকর বেদনা উপসর্গে—**কার্ব্বো-ভেজ।**

বেদনা অনুভূতি আতিশয্যে, শয্যা কঠিন বোধ তজ্জন্য রোগী এপাশ ওপাশ করেন, ঘৃষ্টবৎ বেদনা বোধ, আঘাত লাগা, ভারি জিনিষ তোলা বা অতিরিক্ত পরিশ্রম করা প্রভৃতি কারণে বাত জন্মিলে—**আর্ণিকা।**

বেদনা ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইয়া হঠাৎ নিবৃত্তি হয়, এবং কিছুক্ষণ পরে পুনরায় আরম্ভ হওয়া লক্ষণে—**বেলেডোনা।**

মনে হয় যেন শরীরের নিগমমার্গে কাষ্ঠ-খণ্ড বিদ্ধবৎ বেদনা—**অ্যাসিড-নাই।**

মুখমণ্ডলে বেদনা, যেন মাংসখণ্ড ছিড়িয়া লইতেছে এইরূপ উপসর্গে **ফস্ফোরাস।**

রাত্রিকালে বেদনা (যেন হাড় ভাঙ্গিয়া গিয়াছে) লক্ষণে—**অ্যাসিড-ফস।**

শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া বাত, সামান্য নড়িলে চড়িলে বাত বৃদ্ধি; রোগী স্থির হইয়া থাকিতে চাহেন, হৃৎপিণ্ডের বাত, পেশী চয়ের বাত লক্ষণে—**ব্রায়োনিয়া।**

সঞ্চরণশীল, হুলবিদ্ধবৎ জ্বালাকর বেদনা ও সন্ধিস্থল স্ফীত, চক্ চকে লালবর্ণ লক্ষণে—**এপিস।**

সর্ব্বাঙ্গীন পেশী-চয়ে টাটানি, পেটের বড় পেশীসমূহের বাত, (পীড়াদায়ক পরিবাম স্নায়ুশূল) বিদ্যুতের ন্যায় সহসা প্রবল উপঘাত, প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, ঘাড়ের বাত; মেরুদণ্ডের সন্ধিদেশে বেদনা, —সিমিসিফ্রিউগা।

সূচীবিদ্ধবৎ বা ঝাকি মারার মত বেদনা, কটিদেশ হইতে জানু পর্য্যন্ত তীরবিদ্ধবৎ ছিন্নকর বা অবিরাম যন্ত্রণাপ্রদ বেদনা (বিশেষতঃ দক্ষিণাঙ্গে), রাত্রি ২টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত রোগের বৃদ্ধি—কেলি-কার্ব্ব।

হস্তাঙ্গুলীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিদেশের বাত, পুরাতন স্নায়ুশূল, আঙ্গুলের বাতের প্রথমাবস্থায়—কলোফিলাম।

হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে বেদনা (হৃৎশূলের ন্যায়), উষ্ণতা প্রয়োগে উপশম, বাত বা স্নায়ুশূলের দুঃসহ বেদনা (বিশেষতঃ দক্ষিণাঙ্গে), ঠাণ্ডা লাগিয়া বৃদ্ধি—ম্যাগ্নেসিয়া-ফস।

গণ্ডমালা

(SCROFULA)।

রক্ত দূষিত হইলে, শরীরের নানাস্থানের (যথা, গলা, ঘাড, বগল বা কুঁচকার) গ্রন্থি স্ফীত হয় (অর্থাৎ বাচি আওরায়)। ফুলা, লালবর্ণ, বেদনা, প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখন বক্ষঃস্থল, চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, প্রভৃতি স্থানে ক্ষত হইয়া রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে।

পিতা মাতার গণ্ডমালা বা উপদংশ দোষ, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, সুপথ্যের অভাব, প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে। সুচিকিৎসিত না হইলে, এই রোগ হইতে যক্ষ্মাকাস পর্য্যন্ত উৎপত্তি হইবার সম্পূর্ণ আশঙ্কা থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

বেলেডোনা ৩, ৬ ;—প্রদাহ জনিত গ্রন্থির স্ফীতি ও দপদপ বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্ট।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬, ৩০ ;—চক্ষু-প্রদাহ, স্ফীতোদর, অতিসার, কর্ণ বা গ্রন্থি স্ফীত ও পূযপূর্ণ, নাসিকা লাল ও স্ফীত, শিশুর মস্তিষ্ক তল্‌তলে।

সালফার ৬, ৩০ ;—গলদেশের গ্রন্থি, ওষ্ঠমূল নাসিকা ও ওষ্ঠের স্ফীতি, হাঁটু ও অন্যান্য সন্ধিস্থল কঠিন, কুঁচকীর স্ফীতি, বালক বালিকাদিগের চক্ষুপ্রদাহ, কর্ণে পূয, কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ও শরীরের অন্যান্য স্থলে ফুস্কুড়ি, শরীর রুগ্ন।

লেপিস-অ্যাল্বাস (Lapis Albus) **৬ ;**—শরীরের যে কোন স্থানের গ্রন্থি স্ফীত হইলে বা বাহির আওবাইলে, ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

মার্কিউরিয়াস আয়োডেটাস ৩x চূর্ণ ;—তালুমূল স্ফীত ও প্রদাহ, গলগ্রন্থিসমূহ স্ফীত, শক্ত ও কঠিন, তালুমূলে দপ্‌দপে বেদনা।

সিলিকা ৬, ৩০ ;—গ্রন্থিসকল স্ফীত হইয়া শ্বেতবর্ণ ধারণ করিলে, ফোড়া বা পূয হইবার উপক্রম।

ব্যাসিলিনাম ৩০—২০০ ;—(সপ্তাহে একবার মাত্র সেবন) বাতরোগীর পিতৃ বা মাতৃকুলে যক্ষ্মারোগ থাকিলে।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস ১২x চূর্ণ ;—গণ্ডমালাগ্রস্ত ব্যক্তির পেটে বাত হইলে, ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

ইথিয়প্স-অ্যাণ্ট (Æthiops Antimonials) **;**—Dr Goullonএর মতে গণ্ডমালাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ২x—৬x চূর্ণ প্রতি মাত্রায় দুই তিন গ্রেণ করিয়া দিনে দুইবার সেব্য।

চলিবার বয়স অতীত হইলে, অথচ শিশু হাঁটিতে শিখে না (পীড়ার সূত্রপাত)—সাল্‌ফার ৩০, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, লাইকো ২০০,

বেলেডোনা ৬, সিলিকা ৩০ (হাত পা ঘামিলে বা শরীরের উষ্ণতা সাধারণতঃ কম থাকিলে)।

অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের তুলনায় শিশুর পেটটি বড় (লম্বোদর) বোধ হইলে :—আর্সেনিক ৩০ ব্যারাইটা কার্ব্ব ৬, সাইনা ৩x।

গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইলে :— বেলেডোনা ৩, মার্কিউরিয়াস-আয়োড ৩x ব্যারাইটা আয়োড ৬, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ক্যাল্কেরিয়া-আয়োড্ ৩০, সিলিকা ৩০, গ্র্যাফাইটিজ ৬, বা ব্যাসিলিনাম ২০০ (সপ্তাহে এক মাত্রা মাত্র)।

অরাম্-মেট ৬, ফস্ফোরাস্ ৬, ফেরাম্ ৬, চায়না ৬ সিপিয়া ৬, আয়োডিয়াম ৬, ডাল্কেমেরা ৬, ব্যাডিয়াগা ১, আর্সেনিক-আয়োড ৩০ আর্সেনিক-মেট্ ৩০, হিপার সাল্ফার্ ৬, ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ১২x চূর্ণ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

পথ্যাদি।—বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও শীতল জলে স্নান হিতকর। লেবু, মৎস্য, মাংস, রুটী ও দুগ্ধ পথ্য। শরীর ঢাকিয়া রাখা ও রোদ পোয়ান ভাল।

গুটিকা-দোষ

(TUBERCULOSIS)।

গুটিকাদোষ ব্যাধি সংক্রামক, গুটিকাদোষযুক্ত রোগীর থুথু ও তন্তু-সমূহ মধ্যে এক প্রকার জীবাণু লক্ষিত হয়। এই জীবাণুগুলি গ্রন্থির আকারের (nodular); ইহারাই এই রোগ বিস্তারক। সুস্থব্যক্তির শরীরে উহারা প্রবেশ করিলে, তথাকার তন্তুচয়ের মধ্যে একপ্রকার গুটিকা (tubercle) উৎপন্ন করে; তখন আমরা তাঁহার "গুটিকাদোষ (tuber-culosis)" হইয়াছে বলি। শরীরের আভ্যন্তরিক যে কোন যন্ত্রে "গুটিকা

দোষ' ঘটিতে পারে, কিন্তু গুটিকাদোষগ্রস্ত যে সমস্ত রোগী দেখিতে পাই, তাহাদের মধ্যে ফুসফুস-আক্রান্ত গুটিকা রোগীর সংখ্যাই বেশী। অন্ত্রে গুটিকাদোষগ্রস্ত রোগীর সংখ্যাও নিতান্ত বিরল নয়।

জীবনীশক্তির হ্রাস অবস্থা, বংশগতদোষ, অবরুদ্ধ বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, ভাস্করাদির ব্যবসায়, ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ, প্রভৃতি কারণে শরীর নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে "গুটিকাদোষ" সহজেই উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা থাকে। গুটিকা জীবাণুই (tubercle-bacillus) রোগের মুখ্য কারণ, অন্নবহা-নলী বা শ্বাস-পথ দিয়াই (অর্থাৎ মুখগহ্বর বা নাসিকার ভিতর দিয়াই) এই জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। টিউবারকিউ-লিনাম ৩০, আর্স আয়োড ৩x বিচূর্ণ (জলসহ সেবন নিষিদ্ধ) ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব ৩০, সালফার ৩০, আয়োডিয়াম্ ৬, ব্রোমাম্ ৬, ফস্ ৩, আস ৩x—৩০, মার্ক ভাই ৩x বিচূর্ণ ৬ প্রভৃতি ইহার প্রধান ঔষধ।

আমরা এস্থলে কেবল (ক) ফুসফুসের গুটিকা বা যক্ষ্মাকাস এবং (খ) অন্ত্রের গুটিকাদোষের বিষয় আলোচনা করিব:—

(ক) যক্ষ্মাকাস বা ক্ষয়রোগ

(Tuberculosis of the Lung or Phthisis or Consumption)।

এক প্রকার গুটিকা-জীবাণু (tubercle bacillus) [পরিশিষ্ট (গ), "(৪)" অঙ্ক দ্রষ্টব্য] বা উদ্ভিদাণু নিঃশ্বাস সহ ফুস্ফুস্ মধ্যে বা খাদ্য সহ পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিলে, ফুস্ফুস শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়প্রাপ্ত হয় ও উহাতে ক্ষত হইতে থাকে, তাই ইহার নাম "ক্ষয়কাস"। কেবল ফুসফুস কেন, রোগীর যকৃৎ অন্ত্র ও মূত্রযন্ত্রাদি মধ্যেও এই রোগ বীজ (বা উদ্ভিদাণু) থাকে, এবং শ্লেষ্মা মলমূত্রাদি সহ নির্গত হয়, মাছি এই পীড়া এক স্থান হইতে অন্য স্থানে বহিয়া লইয়া যায়। খাদ্যাদির সহিতও এই রোগ-বীজ অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া যক্ষ্মারোগ উৎপন্ন করে। পিতামাতার এই রোগ

থাকিলেই যে সন্তানে উহা বর্ত্তিবে এমন কথা নয়, কিন্তু যক্ষ্মারোগ-প্রবণতা বংশগত (অর্থাৎ পিতা-মাতার এই রোগ থাকিলে তাঁহাদের বংশধরদিগের যক্ষ্মারোগ হইবার খুবই সম্ভাবনা)। সর্ব্বদা দূষিত বায়ু সেবন আর্দ্র স্থানে বাস, পুষ্টিকর দ্রব্য ভোজন, রক্তাধিক্য, নিঃশ্বাস সহ ধূলিকণা বিশেষতঃ পাটের ধুলা শরীরে গ্রহণ, অতিরিক্ত পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ প্রভৃতি কারণে শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়িলে, এই রোগ সহজেই আক্রমণ করিতে পারে। প্রথমে খুস খুস করিয়া শুষ্ক কাসি হয় (বিশেষতঃ সকাল সন্ধ্যায়), সামান্য পরিশ্রমেই কষ্টবোধ, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণতা, বমন, বমনেচ্ছা, জিহ্বা ক্লেদাবৃত ও লালবর্ণ, (কখনও বা জিহ্বার মধ্যভাগ শাদা ও কটাবর্ণ এবং অগ্রভাগে ঘোর লালবর্ণ), বারম্বার পিপাসা, বক্ষঃস্থলে অনিয়মিত বেদনা, শ্বাসকষ্ট, নাড়ীর গতি দ্রুত সন্ধ্যাকালে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি, প্রচুর নিশাঘর্ম্ম, স্বরভঙ্গ, শ্লেষ্মা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমে কাসি বৃদ্ধি পাইয়া পীতবর্ণের শ্লেষ্মা উঠে, সময়ে সময়ে উহার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। দুই চারি মাস এইরূপ ভুগিয়া রোগী ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়েন, ক্রমে স্বরনালীতে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া স্বরভঙ্গ ও রক্ত উঠিতে থাকে, এবং উদরাময় ও শোথ হয়। **জ্বর** ও **নৈশঘর্ম্ম** এই রোগের প্রধান উপসর্গ।

চিকিৎসা ঃ—

ব্যাসিলিনাম বা **টিউবার্কিউলিনাম ৩০—২০০ x**— যক্ষ্মারোগের একটি প্রধান ঔষধ। এই উভয় ঔষধই ক্ষয়কাস রোগ হইতে প্রস্তুত * হইয়া থাকে, এবং পক্ষান্তে বা মাসান্তে উচ্চক্রমে যেন সেবিত হয়, নিম্নক্রমে বা ঘন ঘন ব্যবস্থা করিলে রোগীর বিলক্ষণ অনিষ্ট ঘটে।

* প্রকৃত ক্ষয়কাস রোগীর ফুস্ফুস্ আক্রান্ত রসাক্ত ইংরাজ ডাক্তার বার্ণেট "ব্যাসিলিনাম" প্রথম প্রস্তুত করেন, এবং যক্ষ্মা রোগীর আক্রান্ত ফুস্ফুস ক্ষত হইতে জার্ম্মান ডাক্তার কোক্ সাহেব "টিউবার্কিউলিনাম" তৈয়ারি করেন। রোগজ এই উভয় ঔষধের ক্রিয়া প্রায়ই একরূপ, কোন পার্থক্য নাই, উষ্ণপ্রধান দেশের যক্ষ্মারোগে টিউবার্কিউলিনাম অধিকতর উপযোগী, এবং আর্দ্র স্থানে যাঁহারা বাস করেন তাঁহাদের পক্ষে ব্যাসিলিনাম বিশেষরূপে ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়।

এই ঔষধ প্রয়োগের কয়েকটি প্রধান লক্ষণ:—সকল প্রকার কাসি প্রথমে শুষ্ক, পরে তরল, প্রচুর পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা নির্গমন, সহজেই রোগীর সর্দ্দি হয়, রোগাক্রমণ হইলেই রোগী **শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ-কায় হইতে থাকেন**; রোগীর যন্ত্রণাদি লক্ষণ নিয়তই পরিবর্ত্তন-শীল, দেখিতে দেখিতে রোগী শীর্ণকায় হইয়া পড়েন। ফুসফুসাগ্রে (বিশেষতঃ বাম ফুসফুসে) গুটিকা সঞ্চিত হয়।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০;—অগ্নিমান্দ্য, অম্ল উদ্গার (বিশেষতঃ তৈল ঘৃত বা মিষ্ট দ্রব্য ভোজনের পর রাত্রিকালে কাসির বৃদ্ধি), কাসিতে কাসিতে কঠিন হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ পূযময় শ্লেষ্মা নির্গত হয়, দুর্ব্বলতা, ঘর্ম, রক্তস্রাব, গ্রন্থি স্ফীতি, বক্ষে স্পর্শাসহ বেদনা। স্থূলকায় রোগীর পক্ষে বা যাঁহার পদদ্বয় নিয়ত ঠাণ্ডা থাকে তাঁহার ইহা বিশেষ উপযোগী।

ক্যাল্কেরিয়া আয়োড ৩x;—ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব লক্ষণযুক্ত ক্ষীণকায় লোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী বিশেষতঃ অন্ত্রের পীড়া থাকিলে।

ক্যাল্কেরিয়া আর্সেনিক ৩x;—সংসৌত্রীয় পুরাতন যক্ষ্মা, বিশেষতঃ রক্তস্রাব উপসর্গে।

জ্যাবোর‍্যাণ্ডি ৩x;—প্রচুর ঘর্ম উপসর্গে।

হাইড্রাষ্টিস θ (প্রতি মাত্রায় তিন ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন)।—**আহারে অরুচি** ভিন্ন রোগের অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ লক্ষিত হয় না (Jones M D *Home Recoder* August 1920, পৃষ্ঠা ৩৪৬ দ্রষ্টব্য)।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস ১২x চূর্ণ—৩০;—রোগী রক্তহীন, রাত্রিকালে প্রচুর ঘর্ম ও তৎসহ হস্তপদাদি শীতল, অল্প জ্বর সহ উদরাময়, গলা শুকাইয়া উঠা।

হ্যামামেলিস θ;—কৃষ্ণবর্ণ বা চাপ চাপ রক্তস্রাবে।

অ্যাকালিফা-ইণ্ডিকা ১x;—শুষ্ক কাসির পরই রক্তাক্ত থুথু উঠা।

আর্স-আয়োড৩x—৬x বিচূর্ণ।—[illegible] রোগের প্রায় সকল অবস্থাতেই ইহা উপযোগী। আহারের পর এই ঔষধ সেবন বিধেয়। যদি নিঃসত্ত্ব, গভীর অবসন্নতা, দ্রুত নাড়ী, প্রত্যহ জ্বর ও [illegible] ঘর্ম, অতীব শীর্ণতা রক্তশূন্যতা, [illegible], বিশেষতঃ [illegible] প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর যক্ষ্মারোগ ঘটিলে এই ঔষধটি হিতকর। **জলের সহিত যেন আর্স আয়োড বিচূর্ণ সেবিত না হয়** অথবা ঔষধটি সেবনের অব্যবহিত পরই যেন জলপান করা না হয়।

অ্যাব্রোটেনাম্ ১x (প্রতি মাত্রায় পাঁচ ফোঁটা দুই [illegible] অন্তর)।—ক্ষয়কাস সহ অন্ত্রাবরক প্রদাহ (peritonitis) ঘটিলে [বিশেষতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণে:—নিম্ন শাখাদ্বয়ের অতীব **শীর্ণতা** সহ পেটটি সর্ব্বদা **ফাঁপিয়া থাকে**, মুখমণ্ডল কুঞ্চিত, শীতল, শুষ্ক ও পাণ্ডুবর্ণ, রোগীর মনে হয় যে তাহার উদরটি [illegible] রহিয়াছে—Dr Jones]।

বেলেডোনা ৩x, ৬।—শুষ্ক কাসি, বাহিরে চাপ দিলে স্বর-নালীতে বেদনা, স্বরভঙ্গ অপরাহ্নে গাত্রতাপ বৃদ্ধি, অনেকক্ষণ ধরিয়া কাসিতে কাসিতে রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গমন। (সন্ধ্যা বা রাত্রিতে শয়ন করিবার সময়) বক্ষঃস্থলে যাতনাসহ কাসির বৃদ্ধি।

আয়োডিয়াম ৩x—৬।—ক্ষয়কাসির সহিত গ্রন্থির স্ফীতি, উদরে বেদনা ও উদরাময়, গাত্রত্বক শুষ্ক খস্‌খসে, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, ক্ষুধার আধিক্য, তৈলাক্ত ও চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য এবং দুগ্ধাদি পরিপাকে অসমর্থতা, শীঘ্র শীঘ্র শরীর ক্ষয় হওয়া।

ফস্ফোরাস্ ৩—৩০ (দিবসে এক মাত্রা মাত্র সেব্য)।—মৃদু ও দ্রুত নাড়ী, শুষ্ক ও উত্তপ্ত চর্ম্ম; বক্ষঃবেদনা সহ শুষ্ক কাসি, ফুস্‌ফুসে ক্ষত বশত ঈষৎ হরিদ্বর্ণের দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নিঃসরণ, প্রায়ই ঘর্ম্ম ও উদরাময়, অক্ষুধা, ক্ষীণদেহ, থুথুসহ রক্ত উঠা, সন্ধ্যা-কালে জ্বর ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি। ঢেঙ্গালোকের পক্ষে ইহা উপযোগী।

এ্যাস্টোনিয়া ৩x—৬।—শুষ্ক কাসি, কাসিতে কাসিতে যেন

বুক ফাটিয়া যায়, বুই পার্শ্বে সূচফোটার ন্যায় বেদনাবোধ, শ্বাসকষ্ট, মস্তকের সম্মুখ বা পশ্চাৎভাগে ব্যথা।

ফেরাম মেট ও ফস—৬ ;—ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব, হস্ত পদ শীত, উদরাময়, শরীরের রক্তশূন্যতা, খুস খুস করিয়া কাসি ও সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণাসহ রক্ত নির্গত হওয়া।

ড্রসেরা ১x—৩ ;—বিষম কাসি, কাসিতে কাসিতে রক্ত উঠা, কাসি জনিত বুকে বেদনা।

পালসেটিলা ৬ ;—রোগীর প্রথম অবস্থায়, যখন অগ্নিমান্দ্য হইয়া তৈল ও চর্ব্বিযুক্ত পদার্থ বা কডলিভার-অয়েল পরিপাক হয় না, রাত্রিকালে কাসি ও শ্লেষ্মার বৃদ্ধি, অধিক পরিমাণে গাঢ় পীতবর্ণ ও তিক্তস্বাদবিশিষ্ট শ্লেষ্মা।

নাক্স-ভমিকা—৩x ;—কাসি, স্বরভঙ্গ, বুক চাপবোধ, পেটফাঁপা বা শক্ত হওয়া, উদরাময়, অজীর্ণতা, কুঁচকি বা বগলের গাঁচি আবোন বা পূয হওয়া।

লাইকোপোডিয়াম ১২, ৩০ ;—আমাশয় ও উদরে বেদনা, অল্প খাইয়া ভরবোধ, অগ্নিমান্দ্য, রক্তমিশ্রিত লবণাস্বাদবিশিষ্ট শ্লেষ্মা নির্গমন, খুস খুস করিয়া কাসি, কাসিতে কাসিতে অত্যন্ত শ্রান্তি, ফুসফুসে প্রদাহ, দুর্গন্ধ উদ্গার, সামান্য আহারে উদর স্ফীত, পেট সর্ব্বদা ভটভাট করে। বৈকালে ৪টার সময় জ্বর ও উপসর্গাদির বৃদ্ধি।

আর্সেনিক ৩x—৩০ ;—রোগের সকল অবস্থাতে (বিশেষতঃ শেষাবস্থার উদরাময়ে) ইহা প্রয়োগ করা যায়।

হিপার-সালফার ৩—৩০ ;—স্বরভঙ্গ, সরল কাসে (শুষ্ক শীতল বাতাসে বৃদ্ধি) কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা ও রক্ত (বা পূয) স্রাব; শয়ন করিলে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট যুবক যবতীদের এই ঔষধটি বিশেষ উপযোগী।

ম্যালেরিয়া-অফিসিনেলিস্ ৩x ;—Dr Bowen বলেন, যেখানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব (অথবা যেখানকার জলাভূমিতে

প্রায়ই গাছ পচে তথাকার যক্ষ্মা রোগীদিগের পক্ষে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

নেট্রাম-আর্স ৩ বিচূর্ণ ;—(প্রতিমাত্রায় তিন গ্রেণ করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবন)। পীড়া বাড়িয়া "সপূজাভ" অবস্থায় উপনীত হইলে ; অর্থাৎ যখন প্রচুর সবুজাভ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে তখন), ইহার প্রয়োগে প্রায়ই উপকার দর্শে। কিছুদিন সেবনের পর রোগের কিছু উপশম হইবামাত্রই ঔষধটি বন্ধ রাখিতে হইবে।

থ্ল্যাস্পাই ৩x ; (Thlaspi Bursa Pastoris)।—কাসি সহ রক্ত উঠিলে।

মিলিফোলিয়াম ১x—৩০ ;—সামান্য কাস সহ গাঁজলা গাঁজলা রক্ত উঠিলে।

সালফার ৩০ ;—মাঝে মাঝে (বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে) দেওয়া ভাল।

নাইট্রিক-অ্যাসিড ৬ ;—উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব।

ইপিকাক ৩x ;—কাসি (হাপানির মত), বমন বা বমনেচ্ছা, উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত উঠা।

সিলিকা ৩০ ;—ক্ষত অবস্থায় প্রচুর নৈশঘর্ম্ম, পূযবৎ প্রচুর শ্লেষ্মা উঠা।

অলিভ-অয়েল বা জলপাই-তৈল ;—প্রতি মাত্রায় অর্দ্ধ আউন্স হইতে এক আউন্স পর্য্যন্ত, দুই ঘণ্টা অন্তর এই তৈল সেবনে যক্ষ্মারোগীর শরীরের ভার বাড়ে, অন্য ঔষধ সেবনকালেও ইহা অনায়াসে ব্যবহার করা চলে, সেবিত ঔষধের ক্রিয়ার ইহা কোন ব্যাঘাত জন্মায় না। অল্প পরিমাণে লবণসহ এই তৈল সেবনে পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করে।

পেঁয়াজ ;—অনেক চিকিৎসক বলেন যে, পেঁয়াজের রস বা কাঁচা পেঁয়াজ লবণসহ খাইলে রোগী নিরাময় হইতে পারেন। ডাক্তার পিয়াস বলেন, রোগী কাঁচা পেঁয়াজ খাইতে না পারিলে, তাঁহাকে পেঁয়াজ বাঁধিয়া

দেওয়া যাইতে পারে। ভুবনবিখ্যাত Lancet পত্রিকায় ডাক্তার W C Minchin লিখিয়াছেন যে, যে সমস্ত জীবাণু মানবদেহ আক্রমণ করিয়া থাকে, পেঁয়াজ তাহাদের বিনাশ সাধন করে। রসুন কাটিয়া উহার ঘ্রাণ লইলেও নাকি যক্ষ্মারোগ আরোগ্য হয়। গত যুরোপীয় সমরেও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, রসুন পচন নিবারক (antiseptic)।

মাতা বসুন্ধরা ;—মেথডিষ্ট নামক খৃষ্টীয় ধর্ম্মমণ্ডলীর প্রতিষ্ঠাতা ডাঃ জন্ ওয়েসলি সাহেব (১৭০৩—১৭৯১) তদীয় *primitive-physic* নামক চিকিৎসাগ্রন্থে যক্ষ্মারোগ চিকিৎসার এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন :—পরিষ্কৃত ঘাসের চাবড়াযুক্ত কোন স্থলে মৃত্তিকা মধ্যে একটী ক্ষুদ্র গর্ত্ত খনন করতঃ (সটান ভাবে উপুড় হইয়া শয়ন পূর্ব্বক) তদুপরি নাসিকা স্থাপন করিয়া প্রত্যহ ন্যূনধিক ১৫ মিনিট শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সম্পন্ন করা।

অ্যাকোনাইট ৬, ডাল্কেমেরা ৩, ড্রোসেরা ৬, ষ্ট্যানাম ৬ (অতীব দুর্ব্বলতা), ব্রায়োনিয়া ৬ কার্ব্বো-ভেজ ৩০, সোরিনাম ২০০, সময়ে সময়ে উপযোগী।

Saint Jocques হাঁসপাতালের ভূতপূর্ব্ব ও *'Therapeutique Des Voies Respiratoires'* নামক গ্রন্থের প্রণেতা ফরাসী চিকিৎসক Cartier M D সাহেব ও যক্ষ্মারোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত অন্যান্য কতিপয় ভুবন বিখ্যাত বিজ্ঞ ভিষকগণের গ্রন্থাদি হইতে সারোদ্ধার করিয়া এই ভীষণ ব্যাধির সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা আমরা নিম্নে উল্লেখ করিয়া যক্ষ্মারোগের উপসংহার করিলাম :—

যক্ষ্মারোগ হইয়াছে সন্দেহ হইলেই (বা রোগের সূচনা অবধি শেষ পর্য্যন্ত সকল অবস্থাতেই) **;**—টিউবারকিউলিনাম ২০০ (প্রতি সপ্তাহে এক মাত্রা মাত্র), ফেরাম-ফস, (জ্বরসহ রক্ত উঠা), ও আর্স-আয়োড ৩x বিচূর্ণ (প্রত্যহ তিনবার)।

জ্বরাধিক্যকালে ;—ব্যাপ্টি, স্যাঙ্গু, ফেরাম-ফস, চায়না, কিনি-আর্স, একিনেসিয়া, পাইরো।

প্রাতু-বিকৃতি ;—আর্স-আয়োড, সাল্ফ আর্স, ক্যাল্ক আয়োড, মার্ক আয়োড।

প্রচুর ঘর্ম্ম ;—ক্যাল্ক-কার্ব, জ্যাবর‍্যাণ্ড, অ্যাগারি, অ্যাসিড-ফস সিলিকা।

পাকস্থলীর গোলযোগ লক্ষণ ;—নাক্স, পাল্স, অ্যাভেনা-স্যাট (অক্ষুধা), জেন্টিয়ানা-লুটিয়া (আদৌ ক্ষুধার উদ্রেক না হওয়া)।

উদরাময় ;—আর্স-আয়োড, চায়না আর্স, অ্যাসিড ফস।

রক্তউঠা ;—মিলেফোলিয়াম θ, অ্যাকালিফা θ, মিলি θ, ইপিকাক, ট্রিলিয়াম, ফস্ফো, হেমা, ফেরাম-অ্যাসেট, আর্ণিকা, নাক্স।

ফুস্ফুসে শোথ ;—এপিস, অ্যাপোসাই, আর্স-আয়োড, স্যাঙ্গু।

কাসির উপসর্গ ;—ফস্ফো, বেল, ড্রসি, বায়ো, হায়স, কোনায়ম, ষ্টানম, অ্যান্টিম-টার্ট, কেলি-বাই, কেলি কার্ব।

শ্বাসকষ্ট ;—আর্স, আন্টিম টার্ট, ষ্ট্রীকনি, নাইটি।

Lowa Universityর মেটেরিয়া মেডিকার অধ্যাপক জর্জ্জ রয়েল M D তাঁহার ত্রিশ বৎসরের অভিজ্ঞতার ফল সম্প্রতি ১৯২০ খৃষ্টাব্দে Practice নামক গ্রন্থে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তিনি বলিয়াছেন যে আয়োডিয়াম, ক্যাল্ক আয়োড ৩ বিচূর্ণ, মার্ক-প্রটে-আয়োড, আর্স আয়োড ৩ বা ৩০, ফস্ফো ৩০, ক্যাল্ক-ফস ১২, টিউবার্কিউলিনাম উচ্চক্রম কার্ব্ব কার্ব্ব ৩, পাল্স ৩—৩০, থাইরো ৩০, ফেরাম-মেট ৩০, সালফ ৩০—১০০০০, হাইড্রাষ্টিস, নাক্স-ভ, গ্যালিক-অ্যাসিড, অ্যাসিড ফস, অ্যাসিড মিউর, ইরিজিরণ, ইপিকাক, ভেরাট্রিয়াম ও অ্যাসিড নাইট্রিক—এই ২০টি যক্ষ্মারোগের প্রধান ঔষধ।

পথ্যাদি ;—**পিণ্ডি-খেজুর** বা **বাক্স খেজুর**, ছাগ-দুগ্ধ, গোদুগ্ধ, ঘৃত, টাটকা মাখন, ক্ষুদ্র মৎস্য বা ছাগমাংসের ক্কাথ, সুজির রুটী, মুগ, মোচা, পটোল প্রভৃতি সুপথ্য। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে, বাক্স-খেজুর

বিশেষরূপে উপযোগী। এই পীড়ায় কডলিভার-অয়েল (অল্পমাত্রায়) উপকারী। ইমালষান্ (বিশেষতঃ Angier's Emulsion) ব্যবহারে কেহ কেহ সুফল পাইয়াছেন বলিয়া থাকেন। স্নানের ব্যবহার না করাই ভাল, হিম বা ঠাণ্ডা লাগান অকর্ত্তব্য। স্নান, স্নানান্তে শরীর রগড়াইয়া মুছিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। রাত্রি-জাগরণ, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও স্ত্রী-সহবাস নিষিদ্ধ। বাসার গৃহের দরজা জানালা প্রভৃতি যেন সদাই খোলা থাকে, যথেষ্ট পরিমাণে মুক্তবায়ু গ্রহণ করিলে সুফল বিস্তৃত হয়। যক্ষ্মারোগীর পক্ষে সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বাস করা ভাল (বিশেষতঃ যকৃতের দোষ থাকিলে), যকৃতের দোষ না থাকলে, ছোটনাগপুর ভাল।

পরিত্যজ্য।—যাহাতে সুস্থ ব্যক্তির দেহে যক্ষ্মারোগ-বীজ সংক্রামিত না হইতে পারে তজ্জন্য তাঁহাকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি পরিহার করিতে হইবে:—(ক) রোগীর ব্যবহৃত ভোজন পাত্র, বস্ত্র, শয্যা, লালা, উচ্ছিষ্ট হুঁকা, যান, রোগীগৃহের আসবাব আবর্জ্জনাদি। (খ) রোগীর গৃহে বা তাহার সঙ্গে এক শয্যায় শয়ন, রোগীর মুখ চুম্বন, রোগীর কাসি ও নিশ্বাস প্রশ্বাস, রোগী যেখানে বাস বা বিচরণ করেন (যথা হাসপাতাল, পাঠাগার, থিয়েটার, ক্রীড়াস্থান প্রভৃতি) তথাকার ধূলিকণা যাহাতে সুস্থব্যক্তির শরীরে না লাগে সে বিষয়েও সতর্ক থাকিতে হইবে।

(খ) অন্ত্রে গুটিকাদোষ

(Tuberculosis of the Intestine)।

এই রোগ সচরাচর পূর্ব্ব অনুচ্ছেদ-বর্ণিত যক্ষ্মারোগের গৌণ অবস্থা, কদাচিৎ উহা মুখ্য রোগরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত গুটিকা জীবাণু (tubercle-bacillus) ইহার মুখ্য কারণ। **দুর্দ্দমনীয় পুরাতন উদরাময়**—অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, নিম্নোদর স্ফীতি, পেট সাঁটিয়া ধরা, অজীর্ণতা, পেটে সামান্য রকম বেদনা বা টাটানি

(কখনও বা উদরমধ্যে অর্ব্বুদবৎ কঠিন বোধ হওয়া), দুর্গন্ধ ভেদ, ভেদসহ অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য নিঃসরণ, গাত্রত্বক শিথিল ও বিবর্ণ, অত্যধিক বা অনিয়মিত ক্ষুধা, মন্দ মন্দ স্বল্পবিরাম জ্বর, ভগন্দর, শীর্ণতা, শোথ, রক্তস্বল্পতা প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। এই রোগ প্রায়ই দুরারোগ্য।

চিকিৎসা ঃ—

চ্যাপারো আমারগোসো θ—৩ ঃ—ডাক্তার Blem চাপারো θ প্রতিমাত্রায় ২-৪ ড্রাম (প্রত্যহ তিনবার সেবন) ব্যবস্থা করিয়া কয়েকটি পুরাতন উদরাময় রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছেন *। উৎকট কোষ্ঠ কাঠিন্যে প্লাম্বাম-অ্যাসেট্ ৮x বিচূর্ণ (দিবসে দুই তিন গ্রেণ মাত্রা) পরম উপকারী। ক্যাল্কে-কর্ব্ব ৬ আয়োডিয়াম ৬, সালফার ৩০, আর্স ৩x, আর্স-আয়োড ৩x বিচূর্ণ (সহ বা অব্যবহিত পরে জল পান নিষিদ্ধ)। অ্যালো ৬—২০০, কষ্টিকাম ৬, ক্রোটন টিগ ৬, বার্স-টক্স ৬ প্রভৃতি বৈধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। "যক্ষ্মা"রোগের পথ্যাদি দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ঃ—ভেদ বেশী হইলে, ছাগদুগ্ধ ব্যবস্থা, দুগ্ধসহ সোডা ওয়াটার ও কডলিভার অয়েল সেবন এবং উদরে কডলিভার অয়েল মর্দন অনেক স্থলেই হিতকর।

বহুমূত্র

(DIABETES)

আমাদের দেশের কবি ভারতচন্দ্র রায়গুণাকর, ধর্ম্মসংস্কারক বিশ্ব-বিশ্রুত বাগ্মী কেশবচন্দ্র সেন, রাজনীতি বিশারদ কৃষ্ণদাস পাল, অশেষ-গুণের আধার বিদ্যাসাগর মহাশয় প্রভৃতি মহোদয়গণ এই রোগে দেহত্যাগ করিয়াছেন। এই রোগের উৎপত্তির কারণ আজও নির্ণীত হয় নাই। রোগের

* Clarke's *Dictionary of Materia Medica*, Volume 1 page 461 দ্রষ্টব্য।

প্রথমাবস্থায় চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে, শরীরের উষ্ণতা ৯৬°—৯৭° অত্যন্ত পিপাসা, অতিশয় ক্ষুধা, মূত্রমূল স্ফীতি, কোষ্ঠকাঠিন্য বা মল ভেদ, পুনঃ পুন মূত্রত্যাগ, শরীরের ক্ষীণতা, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা শাটা ফাটা ও আরক্ত, স্পঞ্জের ন্যায় মল প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমে—ক্ষুধামান্দ্য, শরীর জীর্ণ শীর্ণ, পদতল স্ফীত, দুষ্টব্রণ বা পৃষ্ঠাঘাত, স্ত্রীলোকের জরায়ু-কণ্ডূয়ন, পুরুষের কামেচ্ছা প্রবল, প্রভৃতি উপসর্গ দেখা যায়। এবং অবশেষে ফুসফুস-প্রদাহও ক্ষয়কাসি পর্য্যন্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। রোগী দিন রাত্রি মধ্যে ৪ হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ করেন। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৫—১০৫০। মূত্রে চিনি থাকিলে রোগকে "মধুমেহ (Diabetes Mellitus)" কহে, চিনি না থাকিলে "মূত্রমেহ (Diabetes Insipidus)" কহে। মূত্রত্যাগের পর যদি উহাতে মাছি ও পিঁপড়ে বসে তবে উহাতে চিনি আছে বুঝিতে হইবে।

মধুমেহ রোগের তিনটি প্রধান উপসর্গ —যথা (ক) মূত্রে শর্করা বিদ্যমান থাকা, (খ) বহুল পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ, (গ) রাত্রিকালে চিনিবার তৃষ্ণাসহ গলা শুষ্ক হওয়া, রোগ পুরাতন হইলে, পচন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। মধুমেহ রোগের চিকিৎসা এস্থলে লিখিত হইতেছে; মূত্রমেহ চিকিৎসার জন্য, মূত্রযন্ত্রের পীড়াধ্যায়ে "মূত্রমেহ" বা "মূত্রাধিক্য" দ্রষ্টব্য। "মূত্রমেহ" রোগ, "মধুমেহের" পূর্ব্বে বা পরেও ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—

সিজিজিয়াম-জ্যাম্বোলিনাম ১x (ইহা কাল জামের বীজ-চূর্ণ হইতে প্রস্তুত)।—রোগের সকল অবস্থায় দেওয়া যাইতে পারে। ইহা সেবনে মূত্রের পরিমাণ ও চিনির ভাগ হ্রাস হয়।

নেট্রাম-সাল্‌ফ (১২x—২০০) ও **নেট্রাম-ফস্‌ (৬x—২০০)** এই রোগের মহৌষধ। পীড়া যতই কঠিন হউক না কেন এই দুইটি ঔষধে চারি পাঁচ সপ্তাহ মধ্যে মূত্রের শর্করা-ভাগ একেবারেই কমাইয়া ফেলে, এবং আরও চারি পাঁচ মাস এই ঔষধদ্বয় ব্যবহারের রোগ

অনেক স্থলেই নিঃশেষে আরোগ্য হয়। বিলাতের ডাক্তার সাণ্ডার এই দুইটি ঔষধদ্বারা বহুসংখ্যক রোগীকে আরাম করিয়াছেন, তিনি বলেন যে, আজ পর্য্যন্ত একটি রোগীতেও তিনি অকৃতকার্য্য হন নাই। বিশেষতঃ যাহাদের গেঁটে বাত আছে তাঁহাদের পক্ষে কোট্রাম-মার্টিং বিশেষ উপকারী।

ল্যাক্টিক্ অ্যাসিড ৩।—বহুমূত্র রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্লাম্বাম-আয়োডাইড ৬x।—ইউরিক-অ্যাসিডগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে উপযোগী।

সিকেলিস ৬।—এই ঔষধ প্রয়োগে মূত্রের শর্করা কমে।

অ্যাসিড ফস্ফোরিক ১x—৬।—স্নায়ুমণ্ডলের কোন পীড়াসহ বহুবার মূত্রত্যাগ, রাত্রিকালে কোমরে বেদনা, শরীরক্ষয়, ধাতুদৌর্ব্বল্য, চিত্তচাঞ্চল্য। নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহেও অ্যাসিড-ফস প্রয়োগে বহুস্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে:—ঔদাসীন্য বা বিষণ্নতা, শর্করাসহ বহুল পরিমাণে প্রস্রাব, পৃষ্ঠদেশের মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা।

আর্জেণ্টাম্-মেটালিকাম্ ৩—৩০।—গুলফদেশে বা পদদ্বয়ে শোথসহ রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে থাকিলে, মূত্র প্রচুর ও ঈষৎ মিষ্ট, জননেন্দ্রিয়ের দৌর্ব্বল্য।

টেরিবিন্থিনা ৩।—মূত্রে শর্করা, উদগার কোন বিষয়ে মনো-নিবেশ করিতে অসমর্থতা, মূত্রত্যাগকালে জ্বালাবোধ।

হেলোনিয়াস্ θ—৬।—বহুল পরিমাণে মূত্রত্যাগ ও তৎসহ রক্তের শুক্লাংশ (ডিম্বের মধ্যস্থিত সাদা অংশের মত) ক্ষরিত হইলে, প্রস্রাবের শর্করা বা ফস্ফেট বিদ্যমান থাকিলে তৃষ্ণা, অস্থিরতা, বিমর্ষভাব, ও রোগী নিতান্ত শীর্ণ হইতে থাকিলে।

ইউরেনিয়াম-নাইট্রিকাম ১x, ৩।—অপরিপাক, অতিশয় পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধতা, জিহ্বার আরক্ততা, নিদ্রাহীনতা, প্রস্রাবত্যাগ কালে জননেন্দ্রিয়ে জ্বালা, চক্ষু ও নাক দিয়া পূযের মত শ্লেষ্মা

পড়া, তৃষ্ণা। মূত্রে শর্করা বেশী থাকিলে, ইহা বিশেষ উপযোগী।

ক্রিয়োজোট ৬, ১২, বা ৩০।—বারম্বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, অধিক পরিমাণে জলবর্ণের তলানীবিশিষ্ট বর্ণহীন মল, মূত্রবেগ সম্বরণ করিতে না পারা প্রভৃতি লক্ষণে।

কডিয়াম (codenum) ২x।—বহুমূত্রসহ অস্থিরতা, মানসিক অবসন্নতা, ত্বকের উপদাহ, গায়ে চুলকানি, গরমবোধ, অসাড়ভাব, কণ্টকবিদ্ধবৎ বেদনা প্রভৃতি। সর্ব্বাঙ্গকম্পন, হস্ত ও পদের অনৈচ্ছিক আক্ষেপ।

লোড্রাম-মিয়ুর ৩০।—মূত্রবর্দ্ধিত, কাসিতে বা হেঁচাইলে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, মূত্র ত্যাগের পরই বেদনা।

এই সমস্ত ঔষধে উপকার না হইলে সিলিকা ৩—৬।

বহুমূত্র সহ শোথে আর্সেনিক ৬-৩০, প্রস্রাবত্যাগকালে জ্বালা থাকিলে, ক্যান্থারিস ৩। কোন কোন চিকিৎসক জ্যসঃ বাস-অ্যারো-মেটিকা θ মাদার টিংচার দশ বা ততোধিক ফোঁটা প্রতি মাত্রায় ব্যবহার করাইয়া রোগ আরোগ্য করিয়াছেন বলেন। পতন হেতু বহুমূত্র রোগে, আর্ণিকা ৩-৩০, বহুমূত্র রোগে তন্দ্রা (coma)য়, ওপিয়াম ৩—৩০, ধুইলা ২। মূত্রাধিক্য রোগে ট্রাহ, ডিজ, নাক্স, চিমা প্রভৃতি ঔষধচয় সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

ইংলণ্ড স্কটল্যাণ্ড ক্যানাডা, আমেরিকার যুক্তরাজ্য প্রভৃতি সভ্যদেশে সম্প্রতি "ইন্সিউলিন (Insulin) ইঞ্জেক্সন" বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু ইহা প্রয়োগে রোগের অবস্থা বিশেষের মাত্র সাময়িক হ্রাস হয় বলিয়া প্রতীয়মাণ হয়। মেষের "ক্লোম্ (pancreas)" হইতে "ইন্সিউলিন" প্রাপ্ত হওয়া যায়। ক্যানাডার চিকিৎসক ডাঃ এফ, বি, ব্যান্টিং ইন্সিউলিন-আবিষ্কর্ত্তা।

আর বর্ত্তমান ১৯২৩ খৃষ্টাব্দের শেষভাগে আমেরিকান "কেমিক্যাল সোসাইটি" নামক সুপ্রসিদ্ধ রাসায়নিক বিজ্ঞান সভার অধ্যাপক

উয়িলিয়ামসান জনাইয়াছেন যে ডাক্তার কল্লিপ ‘গ্লুকোকিনিন (Gluco kinin)’ নামক একটী ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন, ডাক্তার সাহেব বলেন যে বহুমূত্র রোগে ইহা পূর্ব্বোক্ত ইন্সিউলিন্ অপেক্ষা অধিকতর ফলপ্রদ অথচ ইন্সিউলিনের ন্যায় ইহা দুর্ম্মূল্য নয়—প্রভূত, বহুল পরিমাণে সুলভ। বরবটী পাতা + গম + কাচা কাঞ্চশাক (lettuce) + পিঁয়াজের কন্দ এবং + আরও কয়েকটী গাছ গাছড়া হইতে তিনি “জান্তব-শ্বেতসার বিশিষ্ট এই ঔষধটী প্রস্তুত করিয়াছেন। আমাদের “ইন্সিউলিন” বা “গ্লুকোকিনিন’ সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই, তবে বলি যে, চিকিৎসক গণদ্বারা এই ভেষজদ্বয়ের পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

পথ্যাদি।—বহুক্ষণ ধরিয়া শরীরে উত্তম রূপে তৈল মর্দ্দনপূর্ব্বক স্নান করিলে, রোগীর চর্ম্মের অবস্থা ভাল হয়। নূতন চাউলের ভাত বা ময়দার রুটী প্রভৃতি শ্বেতসার বিশিষ্ট পদার্থ, মৎস্য, চিনি, গুড়, মিষ্টদ্রব্য ঘৃত বা বেশী তৈল দিয়া পাক করা সামগ্রী ভোজন নিষিদ্ধ। পুরাতন চাউলের অন্ন, দৈ, মধু, যবের ভূষির রুটি (bran bread) ও যজ্ঞডুমুর, মোচা মূলা মূলাশাক, পটোল প্রভৃতি ভাজা, মাংসের ঝোল, **নবনীত অংশ বাদ দিয়া যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ** * সুপথ্য। লেবুর রস মিশ্রিত শীতল জল ও আমলকী খাইলে, পিপাসার শান্তি হয়। বায়ুপরিবর্ত্তন জন্য ছোটনাগপুর সাঁওতালপরগণা অথবা সমুদ্র-তীর হিতকর।

লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল টি, ই, ওয়াটারস সম্প্রতি ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে বহুমূত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহাতে প্রকাশ তিনি প্রথমে ২।৩ দিন উপবাস ও পরে পরিমিত আহার ব্যবস্থা দ্বারা ছয় জন রোগীর (১ জন আইরিশ, ২ জন বাঙ্গালী ভদ্রলোক ২ জন

* মাটা তোলা দুগ্ধ। খাঁটি টাট্‌কা দুগ্ধ মন্থন করিয়া, তাহা হইতে মাখন ভাল করিয়া তুলিয়া লইতে হইবে, এই প্রকারে মাখন শূন্য হইলে, ঐ দুগ্ধ বা ঘোল রোগীকে দিবার উপযুক্ত হয়।

হিন্দুস্থানী, ১ জন মাড়োয়ারীর) বহুমূত্রসহ চিনি পড়া নিবারণ করিয়াছেন ও অবশেষে তাঁহাদিগকে রোগমুক্ত করিয়াছেন।

শোথ

(DROPHY)

সমস্ত শরীরে বা অঙ্গবিশেষে (যথা মুখে, হাতে, পায়ে , জলসঞ্চয় হইলে, উহা ফুলিয়া উঠে , ইহাকে **শোথ** বলে। মস্তক, উদর, বাহু, প্রভৃতি শরীরের কোন বিশেষ অঙ্গে শোথ হইলে, উহাকে "স্থানিক শোথ" (oedema) বলে , এবং শরীরের সর্ব্বস্থানে শোথ হইলে উহাকে "সর্ব্বাঙ্গীন শোথ" (anasarca) কহে। ত্বকের নিম্নে যে শোথ হয়, তাহা প্রথমে পদতলে উৎপন্ন হয় , ক্রমে উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপত হইতে পারে। প্লীহা বা যকৃতের বিবৃদ্ধি, রাজোবৈলক্ষণ্য, ম্যালেরিয়া বা আরক্ত জ্বর, অতিরিক্ত আর্সেনিক সেবন, পুরাতন উদরাময় বা হৃৎপিণ্ড অথবা মূত্র যন্ত্রের পীড়ার শেষ অবস্থা, "শোথ" হয়। মলমূত্র ঘর্ম্মাদি যথাবিধি শরীর হইতে নিষ্ক্রমণ না হইলেও, "শোথ" হইতে পারে। স্ফীত স্থান নরম ও টলটলে হয়, অঙ্গুলি দিয়া চাপিলে বসিয়া যায় , অরুচি , পিপাসা , গাত্রত্বক খসখসে ও শুষ্ক , লালবর্ণের অল্প পরিমাণে মূত্র প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের কোনরূপ অসুখজনিত শোথ উৎপন্ন হইলে উহা প্রথমতঃ জঙ্ঘা ও বাহু আক্রমণ করে , প্লীহা ও যকৃৎ পীড়ায় বহুকাল ভুগিয়া শোথ হইলে, উহা প্রথমতঃ উদর আক্রমণ করে (অর্থাৎ "উদরী" ascites হয়) , রজোবৈলক্ষণ্যজনিত শোথ, পায়ে হাতে ও মুখে হইতে পারে।

শোথ তিনরূপে প্রকাশ পাইতে পারে, যথা :—(ক) আংশিক শোথ , (খ) প্রথমে আংশিক পরে সর্ব্বাঙ্গীন শোথ ; (গ) প্রথম হইতেই সর্ব্বাঙ্গীনী

শোথ। (ক) শিরার মধ্যে রক্তসঞ্চালনক্রিয়া-রোধ হেতু অত্যধিক শিরা প্রসারণ ঘটিলে, "আংশিক শোথ" উপস্থিত হয়, যকৃৎ শিরার রক্তসঞ্চালন রুদ্ধ হইলে উদরশোথ জন্মে, তাহাতে সচরাচর শ্বাসকষ্ট, বমনেচ্ছা, উদরাময়, অর্শ বা রক্তবমন, প্লীহার বিবৃদ্ধি ও দক্ষিণ উদরের শিরা প্রসারণ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। (খ) দক্ষিণ পার্শ্বীয় হৃৎকোষের গোলযোগ বা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের স্ফীতি জনিত শিরার রক্তসঞ্চালন রুদ্ধ হইলে প্রথমে পদতল আক্রান্ত হইয়া "আংশিক শোথ" উৎপন্ন হয়, পরে ইহা "সর্ব্বাঙ্গীন শোথে" পরিণত হয়। (গ) মূত্রাশয় সংক্রান্ত শোথ 'সার্ব্বাঙ্গীন শোথ"রূপে প্রকাশ পায় ও ইহাতে রোগীর মূত্রমধ্যে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া মন্দীভূত হওয়াই এই শোথের কারণ।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

১। **সর্ব্বাঙ্গীন শোথ ঃ** - এপিস, আর্সেনিক, ব্রায়োনিয়া, অ্যাপোসাইনাম্ θ, ডিজি ৩x।

২। **সন্ধির-শোথ ঃ**—অ্যাকোনাইট, পালসেটিলা, আয়োডিয়াম্।

৩। **মস্তিষ্ক শোথ ঃ**—হেলিবোরাস, মার্ক, বেলেডোনা, এপিস।

৪। **বক্ষ-শোথ ঃ**—এমোনিয়া, ডিজিটেলিস ১x-৩x, আর্সেনিক, হেলিবোরাস।

৫। **হৃৎপিণ্ডের শোথ ঃ**—ডিজিটেলিস ১x—৩x, স্পাইজিলিয়া, আর্সেনিক।

৬। **উদর শোথ ঃ**— অ্যাপোসাইনাম θ আর্সেনিক, চায়না, ক্রোটেন্-টিগ্লিয়াম্।

৭। **অণ্ডকোষ শোথ ঃ**— আয়োডিয়াম, রডো, পালস্, গ্র্যাফাইটিস।

৮। **গোড়ালির শোথ ঃ**—লেডাম, চায়না, আর্সেনিক্।

আর্সেনিক ৩x, ৬ বা ৩০ ঃ—সকল রকম শোথেই

আর্সেনিক পরম উপকারী। বক্ষঃস্থলের পীড়াবশতঃ হস্ত পদ বা সর্ব্বাঙ্গীন শোথে, এবং প্লীহা ও যকৃতাদির বিবর্দ্ধন বশতঃ উদরীতে, দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা, লালবর্ণের খসখসে শুষ্ক জিহ্বা, সূক্ষ্ম ও বিষমগতি-বিশিষ্ট নাড়ী, হস্ত পদতল শীতল, বারম্বার পিপাসা, কিন্তু অল্প জলপানেই তৃপ্তি বোধ, বক্ষঃস্থলে চাপিয়া ধরার ন্যায় বেদনা, শয়ন করিবার সময় শ্বাসকষ্ট, গাত্রত্বক পাণ্ডুবর্ণ।

বক্ষোদর নিঃসরণ (oozing serum), মোমের ন্যায় চর্ম, তরা, ক্ষত প্রভৃতি লক্ষণেও আর্সেনিক বিশেষ উপকারী।

অ্যাপোসাইনাম ক্বাথ (Decoction of Apocynum)। —শোথের (বিশেষতঃ যকৃৎ ও উদর-শোথের) একটি মহৌষধ। মাত্রা ১৫—৩০ ফোটা প্রত্যহ দুইবার সেবনে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে অনেক স্থলেই উপকার হইয়া থাকে।

অ্যাপোসাইনাম θ ;— মস্তক ভার, দুর্ব্বলতা, সর্ব্বদাই তন্দ্রালুতা বা অস্থির নিদ্রা, মৃদুগামী নাড়ী, কোষ্ঠবদ্ধতা, কিন্তু মল কঠিন নয়, অসাড়ে মূত্রত্যাগ, পেটের উপর হইতে বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত ভারী বোধ, এবং বক্ষঃস্থলে যাতনা বশতঃ রোগী বারম্বার দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ করেন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ, **উষ্ণতা প্রয়োগে যাতনার উপশম।**

এপিস-মেল ৩x—৩০ ;—মূত্র বিকৃতি জনিত শোথ, আরক্ত জ্বরের পরবর্ত্তী শোথ, পাদশোথ (বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায়), তরুণ শোথে পিপাসার অভাব বর্ত্তমান থাকিলে, প্রলাপ, ইতস্ততঃ দৃষ্টি, দাঁত কড়মড় করা, শরীরের অর্দ্ধাংশের স্পন্দন, মূত্র পরিমাণে কম, এবং মস্তকে ঘর্ম্ম, অল্প পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ, অল্প লাল মূত্র। **শীতলতা প্রয়োগে যন্ত্রণার উপশম।** (ডাক্তার পিয়ার্স এপিস্ ৩০ ক্রম ব্যবহারের পক্ষপাতী)।

এপিস্ ও অ্যাপোসাইনামের পার্থক্য ;— তাপে (যথা—গরম ঘরে থাকা, গরম কাপড় পরা, গরম জলপান

কণা, গরম জল সেক দেওয়া, প্রত্যহ সূর্য্যোদয় হইতে সূর্য্যাস্ত পর্য্যন্ত রৌদ্র-তাপ বৃদ্ধি সহ শোথের স্ফীতি বৃদ্ধি ও রাত্রিকালে স্ফীতির কতকটা উপশম হওয়া, আগুন পোয়ান প্রভৃতি) শোথ রোগীর যন্ত্রণা বাড়িলে এপিস্ দিতে হয়, উত্তাপে (যথা শীতল জলপান, শীতল জলে গা মুছান, শীতল বাতাস লাগান প্রভৃতিতে) শোথ রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইলে, অ্যাপোসাইনা। দেয়

ডিজিটেলিস ৩x ;—দুর্ব্বল শ্লথ ও চঞ্চল বা বিষমগতি বিশিষ্ট নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, মুখমণ্ডল মলিন, রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিতে পারে না, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য, হৃদ্‌রোগ বা যকৃতগ্রন্থির পীড়াজনিত শোথ।

অ্যাসেটিক-অ্যাসিড ২x ;—পা অত্যন্ত ফুলিলে ও প্রবল তৃষ্ণা থাকিলে।

টেরিবিন্থিনা ৩ ;—মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তস্রাব হইলে।

হেল্লিবোরাস ১২ বা ৩০ ;—মস্তিষ্কশোথ, বক্ষঃশোথ, সর্ব্বাঙ্গীন শোথ, বা মূত্রাবরোধ পর শোথ।

ব্রায়োনিয়া ৩-৩০ ;—যকৃৎপীড়া বা কোষ্ঠকাঠিন্য জনিত শোথ, গর্ভাবস্থায় পাদ শোথ, ঘর্ম্মাবরোধ বা গাত্র পীড়কার লোপ জনিত শোথ, সন্ধির শোথ, শ্বাসকষ্ট, খুসখুসে কাসি, বক্ষঃস্থলে বেদনা।

পালসেটিলা ৬ ;—স্ত্রীলোকের ঋতুর গোলযোগ হেতু শোথ।

স্কুইলা ২x ;—তরুণ শোথে মূত্ররোধ।

আস-আয়োড ৩x (আহারের পরই দুই গ্রেণ করিয়া সেবন)।—হৃৎপিণ্ডের রোগজনিত শোথ। আর্স-আয়োড **বিচূর্ণ** কখনও যেন জলসহ সেবন করা না হয়।

ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ θ ;—হৃৎপিণ্ড পেশীরোগজনিত শোথ; ক্ষুদ্র, দ্রুত, অনিয়মিত নাড়ী, শ্বাসকষ্ট, গলমধ্যে ও পাকাশয়ের জ্বালা, বমনোদ্রেক বা বমন, উদরাময়।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬-৩০ ;—শোণিতে শ্বেতকণিকাধিক্য জনিত শোথ, স্নানের পর বৃদ্ধি।

সাল্ফার ৬—৩০ ;—কোন চর্ম্মরোগ বসিয়া যাইবার পর শোথ হইলে।

ফেরাম-মেট ৬, ৩০ ;—শ্যাম বা পাণ্ডুবর্ণের গাত্রত্বক, অতিশয় দুর্ব্বলতা, কোষ্ঠকাঠিন্য, আহারের পর বমনোদ্রেক। রজো-বৈলক্ষণ্য জনিত শোথ।

সময়ে সময়ে চায়না ৬, কল্‌চিকাম ৬, ল্যাকেসিস ৬, লাইকোপোডিয়াম ৩০, অ্যাকোনাইট ৬ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

১৯২৩ খৃষ্টাব্দের শেষ ভাগে কলিকাতা নগরে এক প্রকার "শোথ" রোগ ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। লোকে চাউল বহুদিবস সঞ্চিত থাকিলে উহাতে "ছাতাপড়ে" (অর্থাৎ ফাঙ্গাস জন্মে), এই ছাতাধরা চাউলের ভাত খাইলে নাকি বাঙ্গালায় এই শোথ রোগ হইতেছে এবং রোগীর ভাত খাওয়া বন্ধ করিয়া দিলেই তাহার 'শোথ" নাকি কমিতে থাকে। সহরের Health officer ও School of Tropical medicine এর বিচক্ষণ ডাক্তার সাহেবগণ দ্বারা এই বিষয়ের অনুসন্ধান চলিতেছে। [The *Indian Daily News* dated Oct 1923 "Epidemic Dropsy" শীর্ষক প্রবন্ধ ও এই গ্রন্থে "বেরি বেরি" রোগ দ্রষ্টব্য]

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—নিম্নলিখিত বিষয় স্মরণ-যোগ্য :—

১। রোগীর দেহটী ভাল করিয়া ঢাকিয়া রাখিতে হইবে, যেন ঠাণ্ডা বা বাতাস না লাগে।

২। প্রস্রাব বেশী হইলে, শোথ কমিয়া থাকে, অতএব যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করাইলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হইতে পারে।

৩। Sweating-Bath (daily) প্রত্যহ রোগীকে এমন ভাবে স্নান করাইতে হইবে যেন যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়। অগ্রে রোগীর দেহটী কম্বল দ্বারা ঢাক, পরে মস্তকে ঠাণ্ডা জলের পটি লাগাইয়া ও পা দুইটী গরম

জলে ডুবাইয়া দিয়া শরীরে উক্ত জল ঢাল এবং পুরাতন পরিষ্কার কাপড়ে গা মুছাইয়া দিয়া রোগীকে বিছানায় গরম কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখ। সাবধান, **কোনমতে ঠাণ্ডা না লাগে।** স্নানের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে, রোগীকে যেন খাইতে বা ঘুমাইতে না দেওয়া হয়।

পথ্যাপথ্য।—তরুণ শোথে, তরুণ জ্বরের ন্যায় লঘুপথ্য, পুরাতন শোথে, পুষ্টিকর লঘুপথ্য। সদ্য প্রস্তুত বিশুদ্ধ ঘোল * বা মানমণ্ড † উপকারী। দেশীয় কবিরাজগণের মতে জল ও লবণ খাওয়া নিষিদ্ধ। যকৃতের পীড়াজনিত শোথে, গুরু ও মিষ্ট দ্রব্য নিষিদ্ধ। মাংসের ঝোল সুপথ্য, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে নিষিদ্ধ। কফী সুপথ্য বটে, কিন্তু উদরাময় থাকিলে নিষিদ্ধ। শীতল জল পান করিতে দেওয়া যায়, কিন্তু মূত্রবিকার-জনিত শোথে নিষেধ, তৎপরিবর্ত্তে খাঁটি দুগ্ধ দেওয়া উচিত, উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। রোগের একটু উপশম হইলে পুরাতন চাউলের ভাত, মুগের বা মসূরির ক্বাথ মাংসের ঝোল, সজিনার ডাঁটা, মানকচু, পটোল বেগুন প্রভৃতি পথ্য।

রক্তস্বল্পতা

(ANAEMIA)।

কারণবশ শোণিতের স্বাভাবিক পরিমাণ হ্রাস হইলে কিম্বা উহার লাল কণিকা গুলির অথবা উহার উপাদানচয়ের [যথা শ্বেতাংশ (albumen) রাগদ (hæmoglobin) প্রভৃতি গুণের] অপকর্ষ ঘটিলে, আমরা তাঁহার

* টাট্কা ঘোল হাঁড়িতে রাখিয়া মৃদু মৃদু জ্বাল দিলে ঘোল কাটিয়া যাইবে, তখন হাঁড়ি নামাইয়া ঐ ঘোল একটু মোটা পরিষ্কার পুরাতন কাপড়ে ছাঁকিয়া লইলে, পরিষ্কার জলের মত হইবে। ঐ জল একটু একটু খাওয়াইতে হইবে।

† ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মানখণ্ড টাট্কা দুগ্ধে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিলে, মণ্ড প্রস্তুত হইয়া থাকে।

"রক্তস্বল্পতা" হইয়াছে বলে। বলক্ষয়, ক্ষুধামান্দ্য অজীর্ণতা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তহীন প্রতীয়মাণ হওয়া, শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন, প্রতি মিনিটে ৮০ বার নাড়ী স্পন্দন, শরীরের উষ্ণতার হ্রাস (কখনও বা গুল্ফদেশে শোথ), শরীর শীর্ণ মলিন বা পাণ্ডুবর্ণ, আলস্য বা অবসন্নতা, শ্বাসকষ্ট, বুক ধড় ফড় করা প্রভৃতি এই রোগের সাধারণ লক্ষণ আলো ও বাতাসের অভাব, অত্যধিক রজঃস্রাব বা রক্তমোক্ষণ, অর্শ, শরীর হইতে বেশী রস রক্তাদি নিঃসরণ প্রভৃতি কারণে এই পীড়া জন্মে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

অত্যধিক রস রক্তাদি নিঃসরণ হেতু রোগ জন্মিলে—চায়না, অ্যাসি-ফস।

স্বল্প রজঃস্রাবে—পালস, ফেরাম।

আলো ও বাতাসের প্রভাব জনিত পীড়া হইলে—ফেরাম, পালস, মাঙ্গ-ভ, নেট্রাম-সালফ।

এই পীড়া দ্বিবিধ ঃ—(১) মুখ্য বা স্বয়ম্ভূত (primary), ও (২) গৌণ বা আনুষঙ্গিক (secondary)।

(১) মুখ্য বা স্বয়ম্ভূত রক্তস্বল্পতা

(Primary Anæmia)।

স্বয়ম্ভূত রক্তস্বল্পতা আবার দুই প্রকার—যথা (ক) হরিৎ পীড়া (chlorosis) ও (খ) বর্দ্ধনশীল উৎকট রক্তস্বল্পতা (progressive pernicious anæmia)।

(ক) হরিৎ পীড়া ঃ—এই পীড়া যৌবনাবস্থায় হইয়া থাকে। ত্বক পাণ্ডু বা ভস্মবর্ণ অথবা **সবুজাভ**, ব্রণ, গণ্ডদ্বয় রক্তাভ, বুক ধড় ফড় করা, মুখমণ্ডল স্ফীত শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক কাসি, স্বাভাবিক উষ্ণতা (৯৮°৪) অপেক্ষা গাত্র-তাপ কম, শ্বাসযন্ত্র ও রক্তসঞ্চালনযন্ত্র বা পাকাশয়িক যন্ত্রের গোলযোগ উপস্থিত হওয়া, বিমর্ষভাবাদি এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এই রোগ স্ত্রীপুরুষ উভয়েরই হইয়া থাকে; পুরুষ অপেক্ষা

স্ত্রীলোকের এই পীড়া বেশী হইতে দেখা যায়, স্ত্রীলোকদিগের হৃদ্বেগ উপরি উক্ত উপসর্গসহ বাধকাদিক্রমে লক্ষণচয় ঘটিয়া থাকে। এই পীড়া সহ ক্ষুধা না থাকা, অম্লপিত্তরোগ, উদর ক্ষত, শোথ, বক্ষোধান, রক্তগ্রন্থি প্রদাহ, প্রচুর শ্বেতপ্রদর প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।—পীড়ার প্রারম্ভে, **ফেরাম মিয়ুর ৩x**, বা পালসেটিলা (বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে), ডাঃ ন্যাস ডাঃ বার্টিওয়া প্রভৃতি বহু বিচক্ষণ চিকিৎসকের মতে, **ক্যাল্কস** অনেকস্থলেই ফলপ্রদ। এবং পীড়া বহু পুরাতন হইয়া পড়িলে নেট্রাম-মিয়র ৩০ (বিশেষতঃ দেহ মনের অবসন্নতা ঘটিলে) বা **ক্যাল্কেরিয়া ফস ৬x চূর্ণ** ব্যবহেয়। ক্যাল্কেরিয়া ফস এর ব্যবহারে ডাক্তার হুর্জ বহু আশাতীত ফল পাইয়াছেন। (The Hom World for Dec 1911 দ্রষ্টব্য)। স্ত্রীলোকদিগের রক্তস্বল্পতা সহ হৃদ্বেগপীড়া থাকিলে, মুন্নাব সাহেবের মতে ক্যাক্টাস সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। **ফেরাম মিয়ুর ৩x** (আহারের পরে সেবন) রক্তস্বল্পতার একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সাধারণ স্বাস্থ্যবিধি পালনীয়। পুষ্টিকর অথচ সহজে পরিপাক হয় এমন দ্রব্য আহার, সকালে সন্ধ্যায় একটু বেড়ান, ভাল ঘরে থাকা। (সহ্য হইলে) নদীর জলে বা ঈষদুষ্ণ জলে অল্প পরিমাণ লবণ মিশাইয়া তাহাতে স্নানবিধি। বকেখাড়া (বা বুলেবাটা) শাকের ঝোল প্রত্যহ খাইলে রক্তের লালকণাসমূহ শীঘ্র বৰ্দ্ধিত হয় সুতরাং রোগী ত্বরায় রোগ মুক্ত হইতে পারেন।

রমণীদিগের হৃদ্বেগপীড়ার বিশেষ বিবরণ ও চিকিৎসার জন্য **স্ত্রীরোগ** অধ্যায়ে "হৃদ্বেগপীড়া" দ্রষ্টব্য।

(খ) **বৰ্দ্ধনশীল উৎকট (বা সাংঘাতিক) রক্তস্বল্পতা**:—এই রোগ ধীরে ধীরে বৰ্দ্ধিত হইয়া অতি উৎকট উপসর্গচয় আনয়ন করে তাই ইহার নাম "বৰ্দ্ধনশীল সাংঘাতিক রক্তস্বল্পতা"। ইহার মুখ্য কারণ অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই, তবে অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, স্নায়বিক বা মানসিক উপঘাত, দীর্ঘকাল যাবৎ স্তন্যপান করান, পাকাশয়িক রোগ

যোগ প্রভৃতি কারণে শোণিতে লোহিতকণাভাগ ক্রমশঃ কমিতে থাকিলে এবং কণিকাচয়ের আকারাদির পরিবর্তন ঘটিলে, আমরা এই রোগ হইয়াছে বলি।

ধীরে ধীরে আক্রমণ (অজ্ঞাতসারে), লেবুর মত **ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ** অথবা মোমের মত সাদা গাত্রত্বক (কখনও বা ক্ষণস্থায়ী শোথসহ), কিয়ৎ পরিমাণে শীর্ণতা, শরীরের ত্বকচয় কোমল থলথলে, দৌর্ব্বল্য, অবসন্নতা, গাত্রতাপ সামান্য কম বৃদ্ধি বুক ধড়ফড় করা, মূর্চ্ছা, নাসিকাদি হইতে রক্তস্রাব শ্বাসকষ্ট, অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, শরীর ও মনের অবসন্নতা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ, শেষাবস্থায় কেহ কেহ শয্যাগত হইয়া পড়েন। ইহার ভোগকাল কয়েক সপ্তাহ হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত, ভাবী ফল আশঙ্কাজনক - সুচিকিৎসিত হইলে, কদাচিৎ রোগ সারিতে পারে। পূর্ব্বোক্ত হরিৎপীড়ায় চর্ম্ম **সবুজাভ**, কিন্তু এই রোগে ত্বক **হরিদ্রাবর্ণ** হয়।

চিকিৎসা ঃ আর্সেনিক ২x।—এই ঔষধ সেবনে বহু স্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে। অতীব দুর্ব্বলতা এই ঔষধ প্রয়োগের প্রধান লক্ষণ।

গ্যাচেল স্টাওস মিলস, প্রভৃতি আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ক্যাল্স-আর্সেনিক (Fowler's Solution মাত্রা এক ফোটা হইতে পাঁচ দশ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিনবার) সেবন করিবার ব্যবস্থা দেন। যতদিন পর্য্যন্ত বেশ বুঝা যায় যে, শরীরের লালকণাভাগ বাড়িতেছে ততদিন পর্য্যন্ত ইহা অবাধে দেওয়া চলে, কিন্তু যদি পাকাশয়ে উপদাহ (irritation), বা চক্ষুর অধোভাগ স্ফীত হইতে থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক স্থগিত রাখিতে হইবে। আবশ্যক হইলে, পুনরায় আর্সেনিক ৩x—৩০ বা নির্ব্বাচিত অপর কোন ঔষধ সেবন করিতে হইবে।

ফস্ফোরাস ৬—৩x।—রক্তস্রাব, যকৃতের মেদাপকর্ষ প্রভৃতি বিধান-বিকার।

ন্যাসিলিনাম্ ৩০—২০০ (সপ্তাহে এক মাত্রা সেবন), চায়না ৩—৩০ আর্জ নাই ৬ হাইড্রাষ্টিস ৩, মার্ক-ভাইভস বিচূর্ণ, কিউপ্রাম ৩, প্লাম্বাম ৬ প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। এ পীড়ায় ফেরাম বা লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে না।

মাগুর মাছের ঝোল খাওয়া, ডাকপাখার তেল মাখা হিতকর। "পুরাতন সূতিকা" রোগের চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য।

(২) গৌণ বা আনুষঙ্গিক রক্তস্বল্পতা

(Secondary anæmia)।

গাত্রত্বক বিবর্ণ, শ্বেতাভ হরিদ্রাভ ঈষৎ-ধূসর বা পাণ্ডুবর্ণ, শীর্ণতা, পাকাশয়িক বা আন্ত্রিক গোলযোগ, শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃৎস্পন্দন দ্রুত, বুক ধড়ফড় করা, ক্ষীণা নাড়ী, শোথ, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা, ক্ষুধামান্দ্য, স্নায়ুশূল, সর্ব্বাঙ্গীন দৌর্ব্বল্য ও মানসিক অবসন্নতা প্রভৃতি, এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস অপুষ্টিকর খাদ্য, রক্তস্রাব, পরাঙ্গপুষ্ট সংক্রামক রোগ (যথা—ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর উপদংশ, যক্ষ্মা), বিষাক্ত দ্রব্য (কুইনাইন, আর্সেনিক, পারদ, তাম্র সীসা দস্তা) দীর্ঘকাল বা অধিক মাত্রায় সেবন, পাকাশয়-প্রদাহ বা পাকাশয়ে ক্ষত, পুরাতন মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ বাল্যাস্থি-বিকৃতি, উৎকট অর্ব্বুদ, আঘাত, পতন বা অস্ত্র প্রয়োগ জনিত কিম্বা প্রসবকালে রক্তক্ষয়, মদ্যপানাদি অত্যাচার বা লাম্পট্য প্রভৃতি কারণে, এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ফেরাম-মিউরিয়েটিকাম, চায়না ১x—৩, আর্সেনিক ৩x ক্যাল্কে-কার্ব্ব ৬, হেলোনিয়াস ২x, প্লাম্বাম্ ৩, ফস্ফোরাস ৩, এই রোগের প্রধান ঔষধ। মূল কারণ (যথা ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মা, উদরাময় প্রভৃতি) নির্ণয় করিয়া উহার ঔষধাদি ব্যবস্থা করা বিধেয়, যেখানে রক্তস্বল্পতার প্রকৃত কারণ অবধারণ করিতে পারা না যায় তথায় আর্সেনিক ৩x—৩০, এপিস ৩—৩০, ক্যাল্কে কার্ব্ব ৬—৩০, কার্ব্বো-ভেজ ৬—৩০, চায়না ৬, পালসেটিলা ৬ প্রভৃতি ঔষধ পরীক্ষণীয়।

ম্যালেরিয়া রোগে ভুগিয়া রক্তস্বল্পতায়, নেট্রাম-মিয়র ৩০। ম্যালেরিয়া জনিত রক্তস্বল্পতা, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ, অক্ষুধা, প্রায়ত বমনেচ্ছাসহ সম্মুখ কপালে বেদনা, পিত্তাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণে, অষ্টীয়া-ভাজ্জিনিকা ২x—৬x ফলপ্রদ। শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, মূত্রে urates ও phosphates বৃদ্ধি লক্ষণে, পিক্রিক অ্যাসিড ৩ (প্রতিমাত্রায় দুই গ্রেণ ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন)। বিষম কোষ্ঠবদ্ধতায়, প্লাম্বাম অ্যাসেটিকাম ৩ (প্রতি মাত্রায় দুই গ্রেণ করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন)। রজঃ বা ঋতু বন্ধ হইয়া এই পীড়া হইলে, পালসেটিলা ৩ বা ফেরাম মেট ৬। শ্বেত প্রদর শুক্রক্ষরণ রক্তস্রাব বা উদরাময় জনিত রক্তস্বল্পতায়, চায়না ৩ বা ফস্ফরিক-অ্যাসিড ৩। শোথ, উত্থানশক্তিরহিত বা জীবনীশক্তির হ্রাস অবস্থায়, আর্সেনিক ৬, যক্ষ্মাকাসির লক্ষণ থাকিলে ফস্ফোরাস ৬। মদ্যপানাদি অত্যাচার জনিত হইলে, নাক্স ভমিকা ১x—৩০, পারদের অপব্যবহার হেতু পীড়া হইলে, নাইট্রিক অ্যাসিড ৬ বা অরাম-মেট ৬x—৩০, কুইনাইন বা লৌহ অপব্যবহারজনিত রক্তস্বল্পতায় গা শীত শীত করা লক্ষণে, পালস্ ৬—৩০। উল্লিখিত কোন ঔষধে ফল না পাইলে, সালফার ৩০ দুই দিন সেবন করিয়া আর দুই দিন বিনা ঔষধে থাকিতে হইবে, পরে লক্ষণ অনুসারে উল্লিখিত কোন ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যদি তাহাতেও কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে **নেট্রাম-সাল্ফ ৩x বিচূর্ণ ৩০** ব্যবস্থা, এই ঔষধটি রোগীর প্রায় সকল অবস্থাতেই ফলপ্রদ।

এই গ্রন্থোক্ত "প্লীহা," "উদরাময়," 'অতিরজঃ," "পুরাতন সূতিকা," স্ত্রীরোগাধ্যায়ে "হরিৎপীড়া" প্রভৃতি রোগ, দ্রষ্টব্য।

শ্বেতকণিকাধিক্য-রক্তস্বল্পতা

(Leukemia)।

যে রক্তস্বল্পতা রোগে শোণিতের শ্বেত কণিকাচয় বৃদ্ধি পায়, তাহার নাম শ্বেতকণিকাধিক্য রক্তস্বল্পতা। ঐ শ্বেতকণিকাধিক্যসহ প্লীহার

বা লসীকাগ্রন্থিসমূহের (Lymphatic glands) বিবৃদ্ধি হয়, অথবা অস্থিমজ্জা (Bone marrow) আক্রান্ত হয়। রক্তস্বল্পতার উপসর্গসহ প্লীহা যকৃৎ বা লসীকাগ্রন্থিদের (বিশেষতঃ গ্রীবার গ্রন্থিসমূহের, বিবৃদ্ধি, অস্থি (বিশেষতঃ বক্ষ হাড়) পীড়া, মাথা বেদনা, চোখে আলোক বা মেঘের মত দেখা, চর্মরোগ, শোথ, নাসিকাদি হইতে রক্তস্রাব, নিস্তেজতা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। এ রোগ দুরারোগ্য, সুচিকিৎসায় উপসর্গাদির হ্রাস হইয়া থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।—আর্সেনিক আয়োড ৩x। প্রতি মাত্রায় ১/২ গ্রেণ করিয়া আহারের পরে সেবন) ইহাই উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্লীহার বেদনায় সিয়ানোথাস ২x, নিস্তেজতায় ফস্ফরিক-এসিড ৩x (প্রতি মাত্রায় এক গ্রেণ) শরীরের, রং মেটে মেটে, শীতলতা, বাতবিকৃতি প্রভৃতি উপসর্গে নেট্রাম-মি ৩০ শক্ত চটচটে ঘর্মাক্ত পদদ্বয়, শোথজনিত স্ফীতি, ঠাণ্ডা জলে স্নান করিবার অথবা লইবার পর পীড়ার বৃদ্ধি লক্ষণে ক্যাল্ক কার্ব ৬। প্রমেহ ধাতুগ্রস্ত লোকের পক্ষে, থুজা ৩০ বা নেট্রাম সাল্‌ফ ৩x।

মুক্তবায়ু সেবন, বিশ্রাম, পুষ্টিকর খাদ্য প্রভৃতি হিতকর। যাঁহারা সর্ব্বদাই শীত শীত বোধ করেন তাঁহারা প্রাতঃকালে শরীরে তৈল (Olive) মাখিতে পারেন।

ধূম্রলরোগ

(PURPURA)।

এই রোগে চর্মে ধূম্র বা বেগুনে রং-বিশিষ্ট এক প্রকার ক্ষুদ্র উদ্ভেদ জন্মে এবং চর্মে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীচয়ে রক্তস্রাব ঘটে ও রক্তস্রাবের পর চর্ম ধূম্রল বর্ণ দেখায়, তাই উহার নাম 'ধূম্রল রোগ'। ধূম্রল রোগ ত্রিবিধ :—

(ক) সামান্য রক্তদোষ (simplex) ইহাতে পীড়কামাত্র উদ্ভূত হয়। (খ) রক্তস্রাবিক (hæmorrhagic), পীড়কা সং ইহাতে দন্তমূল মস্তিষ্ক পাকাশয় এবং ফুসফুস মূত্রগ্রন্থি দেহাভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব এবং পেটে দারুণ বেদনা হয়, (গ) বাতিক (rheumatic) ইহাতে জ্বরসহ তরুণ বাতরোগের উপসর্গ হয়, (কখনও বা আমবাত) দৃষ্ট হয়।

রক্তিম বেগুনে শরীরের নানাস্থানে ধূমল পীড়কা হয় (পীড়কাগুলি চুলকায় না। পাকে না এবং অঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিলে বসিয়াও যায় না), (সামান্য আঘাতে) দেহে কালশিরা পড়ে, রক্তস্রাব ; শোথ, রক্ত স্বল্পতা, সন্ধিস্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়া প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা ঃ—

(ক) সামান্য রকম ধূমল রোগের প্রধান ঔষধ—আর্ণিকা ৩x (বিশেষতঃ কালশিরা পড়া, মার-খা ব্যথা-মত বেদনা বোধ লক্ষণে) এবং অ্যাকোনাইট ৩x (জ্বর লক্ষণে), বেল, সালফ-অ্যাসি মার্ক, রাস।

(খ) রক্তস্রাবিক ধূমল রোগের প্রধান ঔষধ—ফস্ফোরাস ৩ (নাসিকা বা মাড়ী হইতে রক্তস্রাব এবং ধড়ফড় করা, চর্ম পাণ্ডুবর্ণ ও সামান্য আঘাতেই রক্তপড়া), ক্রোটেলাস ৩ (শোণিতবিকলতা blood disorganisation লক্ষণে) হ্যামামেলিস ৩ (কালচে রক্ত পড়া ক্লান্তিবোধ ও মার-খাওয়ার-মত সর্ব্বাঙ্গে বেদনা), ল্যাকে ৬, মার্ক, আস।

(গ) বাতিক ধূমল রোগের প্রধান ঔষধ :—অ্যাকোনাইট ৩x (জ্বর সহ অঙ্গে বেদনা ও আড়ষ্টতা), মার্ক-ভাই ৬ (বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা অসহ্য রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি, মুখমধ্যে প্রদাহ ও ক্ষত), রাস-ভেনেনাটা θ (অস্থিরতা, সর্ব্বাঙ্গ টাটানি, বিশ্রামকালে বেদনা বৃদ্ধি লক্ষণে), এপিস ৩ শোথাধিকারে), আর্সেনিক ৩x—৬ (জ্বরে রোগী বেশী নিস্তেজ হইয়া পাড়লে)।

মুক্তবায়ু সেবন, সূর্য্যালোক ও পুষ্টিকর খাদ্য (বিশেষতঃ টাটকা ফল) উপকারী।

অপোষণজনিত ধমলরোগ

(স্কার্ভি)।

টাটকা শাকসব্জী বা যথোপযুক্ত আহার না করা হেতু পরিপোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে এক প্রকার ধমল রোগ জন্মে, এই শোণিত-রোগের নাম "অপূর্ণপোষণজনিত ধমল রোগ"। বেগুণি রং বিশিষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীড়কা, দৌর্ব্বল্য (যথা হাপাইয়া উঠা, বুক ধড়ফড় করা, বেড়াইতে না পারা প্রভৃতি), শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, দাঁত নড়া, চর্ম্মে কালশিরা পড়া, স্বাচ্ছদ্র মাঢ়ী, নাসিকাদি শারীরিক যন্ত্র হইতে রক্ত পড়া, ক্ষুধামান্দ্য বা রাক্ষুসে-ক্ষুধা, রক্তস্বল্পতা প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা ঃ- প্রচুর পরিমাণে লেবুর রস দগ্ধ আলু ও টাটকা শাকসব্জী খাইলে এবং সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিলে রোগ সারিয়া যায়, কদাচিৎ না সারিলে নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে হয়:—**মার্কিউরিয়াস** ৩x চূর্ণ বা **কার্ব্বো-ভেজ** ৬ (মুখমধ্যে বা মাঢ়ীতে ক্ষত হইলে) **চায়না** ৩ (কাণ ভোঁ ভোঁ করা, শীর্ণতা বা দৌর্ব্বল্য, মুখ বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব), **ফস্ফোরাস** ৩—৩০ (বালাস্থি বিকৃতিসহ এই রোগ হইলে), আর্সেনিক ৩x—৩০ ও অ্যাসিড-মিউর ৬, ব্রায়ো ৩, ফেরাম ৬। কালশিরা পড়িলে, ভিনিগার সহ স্পিরিট ক্যাম্ফার মিশাইয়া তদুপরি বাহ্য প্রয়োগ।

অপোষণ জনিত লোহিত ত্বক্‌

(PELLAGRA)

প্রাণধারণোপযোগী খাদ্যে নায়াসিনের (Niacin) অভাব জনিত ত্বক্‌ লোহিতবর্ণ পাকাশয়িক ও স্নায়বিক গোলযোগ প্রভৃতি উপসর্গ ঘটিলে "অপোষণ জনিত লোহিত ত্বক্‌" রোগ জন্মিয়াছে বলি। দারিদ্র্য নিবন্ধন আমাদের এই বঙ্গদেশের স্থানে স্থানে ও দক্ষিণ ইউরোপে এই রোগের বিস্তার, ইহার অপর নাম "ইতালীয় রোগ"—এই রোগ চিকিৎসার্থ ২০টি বিশেষ হাসপাতাল ইতালী দেশে প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে।

শরীরের স্থানে স্থানে (বিশেষতঃ হস্তে রক্তিম বর্ণের দাগ ও ক্ষত হওয়া, গা খসখসে হওয়া শিরদাঁড়ায় বেদনা, অজীর্ণতা (কদাচিৎ উদরাময়), মুখ হইতে লালাস্রাব প্রভৃতি উপসর্গ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাওয়া এই রোগের প্রধান লক্ষণ, পীড়া গুরুতর হইলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসহ শির ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, বিষাদ বা উন্মাদ রোগ ঘটিয়া রোগী পঙ্গুপ্রায় হন।

চিকিৎসা ;—সালফার (ডাঃ ডাড্‌লপ ৬x প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন বলেন), সিপিয়া ৬ ফস্ফো ৩—৬, নেট্রাম মিউর ৬x বিচূর্ণ ৩০, ল্যাথাইরাস ৩ (বিশেষতঃ পক্ষাঘাতিক লক্ষণে), আর্জ নাইট ৩—৩০, ল্যাকেসিস ৬, আর্স ৩x—৩০, সিকেলি ৩x—৩০ প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে দেয়। রোগের প্রথম অবস্থায় ডিম্ব ও মাংস কেহ কেহ উপকারী বলেন। বিশ্রাম, পুষ্টিকর খাদ্য, সাধারণ স্বাস্থ্যবিধি রোগের সকল অবস্থাতেই পালনীয়।

অর্ব্বুদ বা আব

(TUMOUR)

শরীরের কোনও স্থানে নূতন তন্তু উপস্থিত হইয়া ফুলিয়া উঠাকে আব কহে। ইহার উৎপত্তির কারণ আজও নির্ণীত হয় নাই :

এই রোগে কখনও আক্রান্ত স্থানে বেদনা থাকে, কখনও বা থাকে না।

আব দুই প্রকার ঃ মৃদু প্রকৃতির ও ভীষণ প্রকৃতির। "মৃদু প্রকৃতির আব" সমীপবর্ত্তী তন্তুর কোনও বিশেষ ক্ষতি করে না। যে অর্ব্বুদ সমীপবর্ত্তী তন্তুসকল ধ্বংস করিয়া বাড়িতে থাকে, তাহাকে "ভীষণ প্রকৃতির আব" কহে।

চিকিৎসা ঃ—

ব্যারাইটা কার্ব্ব ৬x।— এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ (বিশেষতঃ গণ্ডদেশে চর্ব্বিযুক্ত-আবে)।

আর্সেনিক ১x—৩x।— আক্রান্ত স্থানে বেদনা ও ধাতুবিকার লক্ষণে।

চর্ব্বিযুক্ত আবে, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০, আলাকার আবে হাইড্রাসটিস ১x-৬, (বিশেষতঃ গ্রন্থিময় বা স্তনের আবে); মস্তকের আবে, ইউক্যালিপ্টাস ৩x সেবন ও ইউক্যালিপ্টাস θ আক্রান্ত স্থানে বাহ্য প্রয়োগ। থুজা, কার্ব্বো-অ্যান, কোনায়াম, অ্যাকোন-র্যাডিক্স (প্রতিবারে অর্দ্ধ ফোঁটা হইতে তিন ফোঁটা), ফস্ফোরাস প্রভৃতি সেবন উপকারী। বাহ্যপ্রয়োগ।— ক্ষতযুক্ত আবের উপর আয়ডোফরম বিচূর্ণ বা কার্ব্বো তৈল ছড়াইয়া দিলে যন্ত্রণার লাঘব হইতে পারে, ডাঃ Cooper রুটাবমলম (টাটকা রুটা θ সহ ভ্যাসেলিন মিশ্রণ) ব্যবহারে বহুল সুফল পাইয়া ছিলেন। "কর্কট রোগের" ঔষধাবলি দ্রষ্টব্য।

উপদংশ / **প্রমেহ** } এই সংক্রামক ব্যাধিদ্বয়ের বিবরণ ও চিকিৎসার জন্য, "১৩। জননেন্দ্রিয়ের পীড়া" অধ্যায়ে **রতিজ রোগ** (venereal diseases) অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য।

৪। স্নায়ুমণ্ডলের রোগ।

মস্তিষ্কসহ নায়ুকে স্নায়ুমণ্ডল কহে। এই স্নায়ুমণ্ডলের ভিতর কি এক অদ্ভুত শক্তি নিহিত আছে যাহার বলে হৃৎপিণ্ডাদি শরীরের সমস্ত যন্ত্র নিজ নিজ কার্য্য করিতেছে, যাহার প্রভাবে আমরা হাঁটিয়া বেড়াইতেছি, এবং যাহার প্রভাবে আমাদের বোধশক্তি জন্মে।

মস্তিষ্কের রোগে, শান্ত ও পার্ব্বত্য প্রদেশে বায়ু পরিবর্ত্তন বা মধ্যে মধ্যে বাস করিলে উপকার দর্শে।

মস্তিষ্ক ও কশেরুকার প্রদাহ।

এই অধ্যায়ে মস্তিষ্ক ও কশেরুক-ঝিল্লী প্রদাহ বর্ণিত হইবে। মস্তিষ্কের আবরণ ও মস্তিষ্কের গহ্বরাবরণের প্রদাহের নাম মস্তিষ্ক ঝিল্লী প্রদাহ।

করোটীদেশে আঘাত লাগিলে বা মধ্যকর্ণ পীড়া উপস্থিত হইলে এই রোগ জন্মে। তিনটি পরদা দ্বারা মস্তিষ্ক আচ্ছাদিত আছে- উহার এর একটা পরদাকে "মস্তিষ্কাবরক-ঝিল্লী" কহে। এখানে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা প্রদাহ এবং পরে, মস্তিষ্ক ঝিল্লী প্রদাহ" লিখিতে হইবে। এই পীড়া সহজসাধ্য নয় সুতরাং প্রথম হইতেই চিকিৎসকের হস্তে রাখা আবশ্যক।

সাধারণ লক্ষণ ঃ—মস্তিষ্ক প্রদাহে অতিশয় জ্বর প্রবল শিরঃপীড়া, মস্তিষ্ক বেদনা, প্রলাপ, মুখমণ্ডল আরক্ত, দ্রুত নাড়ী, কপাল ও গলার ধমনী সমূহের স্পন্দন, কোষ্ঠকাঠিন্য, বমন বা বমনেচ্ছা, নিদ্রাশূন্যতা, রোগের প্রারম্ভে চক্ষু তারা সঙ্কুচিত থাকে, কিন্তু বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রসারিত হয়, এবং সেই সময়ে চক্ষে আলোক সহ্য হয় না, ও রোগের প্রবল অবস্থায় কখনও কখনও দাঁত কড়মড় করে, মাথা ঘোরে, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্টবোধ, ও মূত্র অল্পগন্ধ বিশিষ্ট হয়। **কশেরুকা প্রদাহে** শীত শীত বোধ, অল্পজ্বর, হস্তপদে দারুণ বেদনা, পৃষ্ঠদেশ শক্ত হওয়া; অঙ্গের শীর্ণতা ও ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়

কারণ।—পড়িয়া যাওয়া বা অন্য কোন রকমে মাথায় আঘাত লাগা, অধিকক্ষণ রৌদ্রে ভ্রমণ, মানসিক অবসন্নতা বা উত্তেজনা প্রভৃতি এই রোগের কারণ। শিশুদিগের মধ্যে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—প্রবল জ্বর, তৃষ্ণা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যাকোনাইট ৩x। আঘাত জনিত মস্তিষ্ক প্রদাহে জ্বর থাকিলে, আর্ণিকা ৩—৬। জ্বরসহ প্রলাপ, মস্তিষ্কে তাপ, চক্ষু লালবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণে বেলেডোনা ৬—৩০। বসিলে মাথা ঘামিতে থাকা বা হঠাৎ বিকট চিৎকার করিয়া উঠা লক্ষণে, এপিস ৬—৩০। মস্তিষ্কে প্রখর বেদনা এবং সেই সঙ্গে রাত্রিকালে মৃদু প্রলাপ, **ঘুম ভাঙ্গিয়া হঠাৎ চমকিয়া উঠা**, প্রভৃতি লক্ষণে গ্লোনয়িন ৬, হেলিবোরাস ৬ বা সালফার ৩০ ব্যবস্থেয়।

"মস্তিষ্ক কশেরুক জ্বর", 'মস্তিষ্কঝিল্লী-প্রদাহ" "মেরু-মজ্জাবরকঝিল্লী প্রদাহ" ও "মেরু-মজ্জার প্রদাহ" দ্রষ্টব্য।

মস্তিষ্ক-ঝিল্লী-প্রদাহ (Meningitis)

সান্নিপাতিক জ্বরে বা হাম জ্বরাদিতে স্ফোটক বসিয়া যাইলে কিম্বা সম্যকরূপে প্রকাশ না পাইলে "মস্তিষ্ক-ঝিল্লী প্রদাহ" হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর ভুল দেখা বা বকা গোঙ্গান একদৃষ্টে চাহিয়া থাকা জিহ্বা ও চক্ষু লাল, জিহ্বাদির কম্পন, আক্ষেপ, চক্ষু বুজিয়া থাকা কিন্তু বিড বিড বকা সংজ্ঞালোপ নিদ্রাবস্থায় **হঠাৎ বিকট চীৎকার করিয়া উঠা**, প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা।—রোগ নির্দ্দিষ্ট হইলে (বিশেষতঃ সহসা চীৎকার করিলে) এপিস ৩x—২০০ প্রয়োগ করিলে, অন্য ঔষধ সেবনের প্রায়ই আবশ্যক হয় না। এপিসে উপকার না হইলে, জিঙ্কাম ২x—২০০ সেব্য। মাথা ঘাড় শিরদাঁড়া পিছনদিকে বাঁকিয়া পড়া বা ঘাড় শক্ত, মাথা একপাশে হেলে পড়া ও চক্ষুস্থির লক্ষণে, সাইকিউটা ৬—৩০। মস্তকের ভিতর ছুঁচ বেঁধার মতন তীব্র বেদনায়, ট্যারেন্টিউলা ৬।

বেলেডোনা ৩, ব্রায়োনিয়া ৩, ওপিয়াম ৩—৩০, ভিরেট্রাম-ভিরিডি ১x, জেলসিমিয়াম ১x হেলিবোরাস ৩, হাইয়াসায়েমাস ৩x—২০০, ল্যাকেসিস্ ৬, ফসফোরাস ৩ সময় সময় আবশ্যক হইতে পারে।

নিয়ম ;— বাতাস লাগে এমন ঘরে রোগীকে রাখা ও দুগ্ধাদি তরল লঘু পথ্য ব্যবস্থা। এই রোগ অতি ভয়ানক, উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের হাতে রাখা উচিত। অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় শতকরা দশ বার জন মাত্র আরোগ্য হইয়া থাকে। 'মস্তিষ্ক কশেরুর জ্বর" "মস্তিষ্কঝিল্লি প্রদাহ," "মেরুমজ্জাবরক ঝিল্লি প্রদাহ," "মেরুমজ্জার-প্রদাহ ও বালরোগ পরিচ্ছেদে "মস্তিষ্কের জলসঞ্চয়" দ্রষ্টব্য।

মস্তিষ্কের রক্তস্বল্পতা জনিত বিকারে

(Hydrocephaloid Brain)

ওলাউঠা উদরাময় কি অবসাদকর (exhausting) কোনও রোগে রক্তক্ষয় হইলে, পোষণ কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে—তখন প্রথমে অস্থিরতা, জ্বরভাব, গোঙ্গান, জোরে নিশ্বাস ফেলা, চমকিয়া উঠা, ঘুমন্ত অবস্থায় সহসা বিকট চীৎকার করিয়া উঠা, দাঁত কড়মড় করা, বুক ও গলা ঘড়্ ঘড়্ করা, সবুজবর্ণ দুর্গন্ধ ভেদ নিঃসরণ, অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্র প্রভৃতি লক্ষণ ঘটে; পরে ঔদাস্য, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও শীতল, সর্ব্বাঙ্গ (বিশেষতঃ হস্ত পদ) ঠাণ্ডা নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ, ব্রহ্মরন্ধ্র্ পর্ব্বতের মত বসিয়া যাওয়া, মোহ উপস্থিত হওয়া (এই মোহ প্রায়ই মৃত্যুতে পরিণত হয়)। মস্তিষ্কে যথোপযুক্ত রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার (বা রক্তের লাল কণিকার) অভাব জনিতই এই বিকার সংঘটিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ;—ফস্ফোরাস ৩ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ, ফস্ফো আংশিক কার্য্য করিলে বা বিফল হইতে জিঙ্কাম ৩x বিচূর্ণ বা জিঙ্ক মিয়ুর ৬ দেয়। অন্যান্য ঔষধ জন্য বালরোগাধ্যায়ে শিশু মস্তিষ্কের রক্ত স্বল্পতাজনিত বিকার দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—রোগীকে বিছানায় সটান শোয়াইয়া রাখা (পা' দুটি অপেক্ষা মাথাটি যেন কিছু নিম্নভাবে থাকে),

এক টুকরা ন্যাকড়ার ভিতর খানিক বরফ বাঁধিয়া প্রত্যহ তিন চারিবার ঘাড়ে ধরা. নির্মল বায়ু সেবন করা এবং পুষ্টিকর খাদ্য (যথা দুধ, মসুরি ডাল সিদ্ধ করিয়া উহার কেবল জলীয় অংশটুকু, জল সহ কয়েক বিন্দু সুরা, ডিম্বের শ্বেতাংশ মাত্র, মাগুর বা শিঙ্গা মাছের ঝোল প্রভৃতি খাওয়ান) হিতকর।

"মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় (পৃষ্ঠা ৬৬৮)" ও পূর্ব্বোক্ত "মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লি (পৃষ্ঠা ২০২)" এবং শোণিত ও বলক্ষয়কর এই পীড়ার পার্থক্য ও অতিরিক্ত ঔষধাদির জন্য আমাদের প্রকাশিত "ওলাউঠা তত্ত্ব চিকিৎসা" পৃষ্ঠা ১২৬—১২৮ দ্রষ্টব্য।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা রক্তসঞ্চয়

(CEREBRAL CONGESTION)

শরীরের কোন অঙ্গে অস্বাভাবিক বা অনিয়মিত রক্ত জমা হওয়ার নাম সেই অঙ্গের "রক্তাধিক্য" বা "রক্তসঞ্চয়।" মস্তিষ্কের কৈশিক-নালী সমূহ মধ্যে অত্যধিক রক্তসমষ্টির বৃদ্ধি হওয়ার নাম "মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়।" রক্ত-সঞ্চয় দ্বিবিধ :—(ক) ধামনিক বা প্রবল রক্তসঞ্চয় (arterial or active congestion) এবং (খ) শৈরিক বা অপ্রবল রক্তসঞ্চয় (venous or passive congestion)। দ্রুত বা প্রবলবেগে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াজনিত রক্তসঞ্চয়ের নাম "ধামনিক রক্তসঞ্চয়," ও অবরুদ্ধ বা ক্ষীণ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াজনিত "অপ্রবল রক্তসঞ্চয়" ঘটে।

(ক) **মস্তিষ্কে প্রবল রক্তসঞ্চয় :**—মুখমণ্ডল রক্তিম ও স্ফীত, মস্তক উত্তপ্ত, চক্ষুর শ্বেতাংশ **উজ্জ্বল** ও **লালবর্ণ** (কখনও বা যকৃতের দোষজনিত হলদে), শরীরের বর্ণ মেটে বং বিশিষ্ট ; হস্ত উষ্ণ ও ঘর্ম্ম-শূন্য কিন্তু পদদ্বয় শীতল, কপালে ও ব্রহ্মতালুদেশে বেদনা

, বেদনা কখনও অস্পষ্ট অনুভূত হয়, কখনও দপদপে বা মুগুরমারার মত কিংবা জোরে চাপিয়া ধরার মত, অথবা কখনও ভারবোধ), প্রলাপ থাকুক বা না থাকুক, মূত্র স্বল্প পরিমাণ ও লালবর্ণ, প্রখর আলোক বা তীব্র শব্দ সহ্য না হওয়া প্রভৃতি "মস্তিষ্কে প্রবল রক্তসঞ্চয়ের" লক্ষণ।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রচণ্ড হওয়া, রক্তপ্রধান ব্যক্তিদের ভাল খাওয়া দাওয়া সত্ত্বেও যথোপযুক্ত পরিশ্রম না করা, সহসা কোন পুরাতন চর্মরোগ বসিয়া যাওয়া, পুরাতন ঘা সহসা সারিয়া আসা, সহসা ঘর্ম বন্ধ হওয়া, সহসা স্রাব (যথা, ঋতু বা অর্শরোগের রক্তস্রাব) রুদ্ধ হওয়া, গেঁটে-বাতের তরুণ আক্রমণের প্রবল অবস্থায়, গেঁটে বাতগ্রস্ত রোগীর সহসা বেদনা বা প্রদাহ অবসান, অতিরিক্ত সুরাপান প্রভৃতি কারণে "মস্তিষ্কে প্রবল রক্ত সঞ্চয়" ঘটে।

চিকিৎসা।—অধিকাংশ স্থলে, বেলেডোনা ৩x—৩০ উপযোগী। বেলেডোনা ও মুখমণ্ডল ও চক্ষু লালবর্ণ, বস্ত্রাচ্ছাদিত অঙ্গে ঘর্ম, প্রলাপ, চক্ষুতারা বিস্তৃত প্রভৃতি রক্তাধিক্যের সাধারণ লক্ষণে (এবং শিশুদিগের রক্তাধিক্যের প্রধান ঔষধ), অ্যাকোন ৩x (ঠাণ্ডা লাগা বা প্রচণ্ড মানসিক আবেগজনিত প্রবল রক্তাধিক্য সহ জ্বর), গ্লোনইন ৩ (প্রচণ্ড দপ্দপানি, রৌদ্র বা তাপ লাগা কিম্বা ঋতু বন্ধ হওয়া জনিত রক্তাধিক্য জ্বর না থাকা), ভিরেট্রাম-ভির ৩x (জ্বর সহ মস্তক উত্তপ্ত, মুখমণ্ডল ও চক্ষু লাল, ঘাড়ের পশ্চাৎদিক হইতে শিরোদেশ পর্য্যন্ত বেদনা, চক্ষুতারা বিস্তৃত, দ্বিত্বদর্শন, মাথাভার, মুখমণ্ডল-পেশী সমূহের স্পন্দন প্রভৃতি, অ্যাকোনাইট ও বেলেডোনার লক্ষণ রোগীদেহে যুগপৎ বর্ত্তমান থাকিলে), কিউপ্রাম-অ্যাসেটিকাম ৩ (উদ্ভেদ বসিয়া যাওয়া বা দন্তোদ্গমজনিত রক্তাধিক্য), মস্তিষ্কের "প্রচণ্ড রক্তাধিক্যের" প্রধান ঔষধ। শয্যাত্যাগ না করা, শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা পরিহার, তরল দ্রব্য পান এবং কপালে বা মস্তকে শীতল জলপটি (কিম্বা) বরফ দেওয়া বিধেয়।

(খ) **মস্তিষ্কে প্রবল রক্তসঞ্চয়।**—নিয়ত অস্পষ্ট মাথাব্যথা, খিট্খিটে মেজাজ, মস্তকে গোলযোগ, অবসন্নতা; দুর্ব্বল

হৃৎপিণ্ড, শিরায় ধীরে ধীরে, রক্তসঞ্চালিত হওয়া, মুখমণ্ডল প্রথমে মলিন ও উৎকণ্ঠাব্যঞ্জক (পরে কদাচিৎ লালবর্ণ), হস্তশীতল (বা ঘর্ম্মযুক্ত), চক্ষু অপ্রসর ও জ্যোতিহীন, রোগিণীর নিজ কপালে বা ব্রহ্মতালুতে কিম্বা মস্তকের পশ্চাৎভাগে সতত হস্ত প্রদান করে, (রোগিণী বলেন) তাঁহার মাথা "বড় গরম," কিন্তু অন্য কেহ পরীক্ষা করিলে তাঁহার মস্তক আদৌ উষ্ণ বলিয়া প্রতিপন্ন হয় না), মাথা ভার, হতবুদ্ধিতা, একাকী ও নিরুপদ্রবে থাকিতে ইচ্ছা, মৃদু আলোক বা সুমধুর গীত বাদ্যাদি পর্য্যন্ত সহ্য না হওয়া, বমন বা বমনেচ্ছা, কখনও বা মাথার যন্ত্রণায় অধীর হইয়া অশ্রু বিসর্জ্জন করা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হওয়া, দীর্ঘকাল যাবৎ স্রাব নিঃসরণ হওয়া, সঙ্গমাতিশয্য, দীর্ঘকাল যাবৎ মনোকষ্ট, অবিশ্রান্ত মানসিক পরিশ্রম, ধাতুগত রোগ (যথা, উপদংশ, যক্ষ্মা, কর্কট রোগ, শর্করামূত্র, গেঁটেবাত, দীর্ঘকাল যাবৎ জ্বর বা কৃমি-উপসর্গে ভোগা, পিত্তাধিক্য, রক্তাল্পতা) রোগ প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্কে "অপবল রক্তসঞ্চয়" উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা:—জেলসিমিয়াম ১x—৩০, তরুণ অবস্থার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ, পুরাতন অবস্থায়, সাল্‌ফার ৩০ উপকারী। জেলস্ ৩ (শিরোঘূর্ণন, কপালের চারিধারে, বন্ধনীদ্বারা যেন বদ্ধ রহিয়াছে এইরূপ বোধ, মনস্থির করিতে না পারা, দ্বিত্ব দর্শন), ওপিয়াম ৩—৩০ (ঘোর তন্দ্রা, কোষ্ঠকাঠিন্য, চাপবোধ)।

মস্তিষ্কের অবসাদ (Brain-fag)

অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমাদিজনিত মস্তিষ্কের ক্লান্তি বোধ হয়, ইহারই নাম "মস্তিষ্কের অবসাদ।" স্নায়বিক অবসাদে, অ্যাসিড ফস্ফো ২x, অত্যন্ত ঔদাসিন্য বা ইচ্ছাশক্তি রাহিত্যে, অ্যাসিড-পিক্রিক্ ৩, স্মৃতিশক্তির দৌর্ব্বল্য ও বুদ্ধি জড়ভাবাপন্ন হইলে, জিঙ্ক ৬ বা জিঙ্ক-পিক্রিক্ ৩, স্মরণশক্তির নাশ (বিশেষতঃ পরীক্ষা দানকালে), ইথিয়ুজা ৩; অ্যানাকার্ডি ৩, উৎকট পীড়ার বা সংসারের জ্বালায় জ্বালাতন হইবার পর মস্তিষ্ক দুর্ব্বল

হইলে, ক্যাল্ক-ফস ৬x বিচূ , পুরাতন শিরঃপীড়া, অত্যধিক পরিশ্রমজনিত স্ফূর্তিশক্তির হ্রাস, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, ঠাণ্ডায় উপসর্গাদির বৃদ্ধি ও উষ্ণতায় উপশম বোধ লক্ষণে, সিলিকা ৬।

শিরঃপীড়া

(HEADACHE)

"শিরঃপীড়া" বস্তুতঃ অন্যান্য পীড়ার লক্ষণ মাত্র। স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় রগ দপ্‌দপ্ করা, মস্তকে তীব্র বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, মুখ আঠাল হওয়া, বমন, বমনেচ্ছা, ওয়াক্ তোলা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হয়, বেশী চা বা কাফি খাওয়া, ম্যালেরিয়া, দাঁতের পীড়া, অতিরিক্ত মদ্যপান, রৌদ্রে বেড়ান, বেশী ভয় পাওয়া, দৈহিক বা মানসিক ক্লান্তি, দুর্ভাবনা, নিদ্রাহীনতা, পাকাশয়িক গোলযোগ প্রভৃতি কারণে ইহা জন্মে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

১। **তরুণ আক্রমণে ঃ**—নাক্স-ভ (মস্তকে রক্তসঞ্চয়জনিত শিরঃপীড়াসহ মাথা ঘোরা ও কোষ্ঠবদ্ধতাদি), বেল (মুখমণ্ডল লোহিতাভ, চক্ষু উষ্ণ বা বৃহৎ বোধ হওয়া), ব্রাই (তিক্ত বমনে), গ্লোন্ (দপদপে - বিশেষতঃ মাথা যেন ফাটিয়া যাইতেছে এইরূপ শিরঃপীড়ায়), ককিউলাস্ (বমন বা বমনোদ্রেকজনিত শিরঃপীড়া, অল্পমাত্র জল বা শ্লেষ্মা বমন), ভিরে-অ্যাল্ব (বমনজনিত শিরঃপীড়াসহ অবসন্নতা ও শীতল ঘর্ম্মাদি), কফিয়া (স্নায়বিক শিরঃপীড়াসহ অনিদ্রা), সিমি [স্ত্রীলোকদিগের হিষ্টিরিয়াজনিত শিরঃপীড়া (বিশেষতঃ ঋতুর গোলযোগাদি লক্ষণে)], অ্যাকোন্ (সর্দ্দি হেতু শিরঃপীড়াসহ রক্তসঞ্চালনের গোলযোগ হইলে), আইরিস্ (শিরঃপীড়াসহ বেশী পরিমাণ পিত্ত বমনে)।

২। পুরাতন শিরঃপীড়ায়।—সাল্ফার ক্যাল্ক-কার্ব্ব, নেট্রাম-মিয়ুর, কিনিনাম-সাল্ফ, (৩x—৩০), সিপিয়া, কেলি বাই কেলি-কার্ব্ব, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, নাক্স-ভ, আর্স, ককিউলাস, জিঙ্কাম্ (স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে) প্রভৃতি ঔষধ ৬—৩০ শক্তিতে ফলপ্রদ।

কয়েকটী প্রধান ঔষধের লক্ষণ ঃ—

অ্যাকোনাইট ৬—৩০।—রক্তসঞ্চয় জনিত শিরঃপীড়ায় ভয়ানক বেদনা মনে হয় যেন মস্তিষ্কের ভিতর হইতে সমস্ত পদার্থ ঠেলিয়া বাহির হইবে। আধ-কপালে-মাথা-ধরা। সময়ে সময়ে কপালে ও শঙ্খে দপ দপ বেদনা—এমন কি চক্ষু পর্য্যন্তও ঐ বেদনায় আক্রান্ত হয়। নড়াচড়ায় বা মাথা হেট করিলে কিম্বা গোলমালে, শিরঃপীড়া বৃদ্ধি, ও বিশ্রামকালে উপশম বোধ।

বেলেডোনা ৩, ৬, ৩০।—মাথা দপ দপ করা, আলোক বা কোনরূপ শব্দ রোগী কোন মতেই সহিতে পারে না, তাহার বেদনা সহসা আরম্ভ হয় ও সহসা নিবৃত্ত হয়।

মেলিলোটাস ১x।—রক্তসঞ্চয়জনিত (congestive) প্রবল শিরঃপীড়া, যেন মাথা ছিড়িয়া পড়িতেছে। শির পীড়ায় রোগী অধীর হইয়া নাচাবে বা ভূমিতে মাথা খুঁড়িলে বা পাগলের মত প্রলাপ বকিতে থাকিলে, এই ঔষধটি দুই এক দিন ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যাইতে পারে (অর্দ্ধ-ঘণ্টা অন্তর মেলিলোটাস্ θ বা ১x সেব্য)।

জেল্সিমিয়াম ৩।—শির পীড়াহেতু রোগী চারিদিকে অন্ধকার দেখিলে বা অন্ধবৎ হইলে।

ক্রোটেলাস ৬।—Dr Schell বলেন যে, শিরঃপীড়াহেতু রোগী নিঃশব্দে বা "ডিঙ্গি মেরে" চলিলে (অর্থাৎ ঝম্ ঝন্ করিয়া চলা ফেরা করা বা শব্দ করিতে করিতে বেড়ান, রোগীর পক্ষে অতীব কষ্টকর হইয়া পড়ে)।

ইগ্নেশিয়া ৩, ৬—৩০।—ব্যস্ততা বা বিরক্তি কিম্বা মানসিক উত্তেজনা হেতু শিরঃপীড়া হইলে, দারুণ শোক পাইয়া শিরঃপীড়া,

গুল্মবায়ু গ্রস্ত রোগীদিগের শিরঃপীড়া, পেরেক বিদ্ধবৎ শিরঃপীড়া, এক-স্থানে বদ্ধ শিরঃপীড়া।

নাইট্রিক অ্যাসিড ;—মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে বেদনা।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস ২x—১২x চূর্ণ (গরম জল সহ সেব্য) ;—অসহ্য বেদনা, বেদনা মস্তকের একদেশ হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়, বেদনা সময়ে সময়ে অন্তর্হিত হয় ও আবার উপস্থিত হয়।

আর্ণিকা ৬, ৩০ ;—রক্তসঞ্চয়জনিত, কিম্বা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জনিত, শিরঃপীড়া, চক্ষুর পাতা ভারী বোধ, চক্ষে আঁধার দেখা বা অগ্নিকণার ন্যায় দৃষ্টি, চক্ষু লালবর্ণ চক্ষু-জ্বালা, মস্তকের উত্তাপ, কপালের রগের ও গলার শিরাসকলের স্পন্দন, উচ্চ শব্দ, আলোক নড়াচড়া ও শয়নে, পীড়ার বৃদ্ধি, এবং স্থির হইয়া বসিয়া থাকিলে, উপশম বোধ। পড়িয়া যাওয়া হেতু পুরাতন শিরঃপীড়ায়।

ব্রাইওনিয়া ৩, ৬, ১২, ৩০ ;—রক্তসঞ্চয় ও বাতজনিত শিরঃপীড়া, নড়াচড়ায় বৃদ্ধি, মাথা ঘোরা, মাথা বেশী ভার, ঘাড় নোঁয়াইলে, মনে হয় যেন কপাল দিয়া মস্তিষ্কের পদার্থসমূহ বাহির হইয়া যাইবে। কপালে ও রগে বেদনা, টিপিলে ঐ বেদনার উপশম, আধ-কপালে (বিশেষতঃ দক্ষিণদিকে) বেদনা, বারম্বার উদ্গার উঠা ও পিত্তবমন, শিরঃপীড়ার পর, নাক দিয়া রক্ত পড়া। সম্মুখের কপালে বেদনা। "মাথা যেন ছিঁড়িয়া পড়িতেছে," এইরূপ উপসর্গে ব্রায়োনিয়া ৩ প্রয়োগে অনেক সময়ে সুফল পাওয়া যায়।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০ ;—অতিরিক্ত মানসিক চিন্তার দরুণ শিরঃপীড়া, ভয়ানক শিরোবেদনা (প্রাতঃকালে), রাত্রিকালে শরীরের উর্দ্ধদিকে অতিশয় ঘর্ম্ম, খালিপেটে বারম্বার উদ্গার উঠা ও মস্তিষ্কে শীতলতা অনুভব, আধ-কপালে মাথা ধরা।

চায়না ৬, ১২, ৩০ ;—কাণের মধ্যে গুন্ গুন্ শব্দ, লালবর্ণ মুখমণ্ডল, শারীরিক দুর্ব্বলতা, বারম্বার হাই-উঠা।

সিলিয়াম-টিগ ৬ ;—সমগ্র মস্তকের উপর বেদনা ও ভার বোধ, হস্তদ্বয় দ্বারা মস্তকের ভার বহন করিবার ইচ্ছা, বাম কপাল হইতে মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত বেদনা, প্রাতঃকালীন উদরাময়সহ মস্তকে ভারবোধ, ঋতুদোষ জন্য শিরঃপীড়া, খোলা বাতাসে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি ও সূর্য্যাস্তকালে উপশম।

ন্যাক্স-ভমিকা ৬, ১২, ৩০ ;—মাথা ঘোরা, কপাল ও রগের শিরা সকলের স্পন্দন, বিদীর্ণকর বেদনা, বমন ও বমনোদ্যম, কোষ্ঠকাঠিন্য, আহারান্তে, মানসিক পরিশ্রমের পর, ও মস্তক অবনত করিলে, পীড়ার বৃদ্ধি, বলবান্ বা রক্ত-প্রধান ব্যক্তিদিগের শিরঃপীড়া, অৰ্দ্ধ শিরঃশূল যাহা প্রাতঃকালে আরম্ভ হইয়া প্রথ বেদনা জন্মায় এবং সায়াহ্নে কমিয়া যায়, অম্ল বা পিত্তবমন। পরিপাক যন্ত্রের গোলযোগ হেতু বা অর্শজনিত শিরঃপীড়ায় ও মদ্যপায়ীদিগের শিরঃপীড়ায়, ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

পাল্‌সেটিলা ৩, ৬, ১২ ;—পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত বশতঃ কিম্বা অতিরিক্ত পরিমাণে তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ক ভোজনের পর, শিরঃপীড়া, স্ত্রীলোকদিগের জননযন্ত্রের ক্রিয়াবিকার জনিত শিরঃপীড়া, একদিকের কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে তীব্র বেদনা, মনে হয় যেন পেরেক বিদ্ধ হইতেছে।

ফস্‌ফোরিক অ্যাসিড ৬, ৩০ ;—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য ও ধাতুদৌর্ব্বল্য জন্য মস্তকে ও ঘাড়ে বেদনা, স্মরণশক্তির হ্রাস, দৃষ্টিশক্তি কম হওয়া এবং কর্ণে কম শুনা।

সিপিয়া ৬, ১২, ৩০ ;—মস্তকে ভারবোধ এবং খোঁচা-বেঁধার ন্যায় বেদনা, রজোবৈলক্ষণ্য জনিত বমন (বমনোদ্যম) সহ শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধতা, দক্ষিণ বা বাম চক্ষুর উপর বেদনা।

সিলিকা ৬, ১২, বা ৩০ ;—প্রবল শিরঃপীড়া বশতঃ বিবেচনা-শূন্য, প্রাতঃকালে শীতবোধ ও বমনেচ্ছা সহ চাপিয়া-ধরার-মত বেদনা,

মস্তকের এক পার্শ্বে ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, চক্ষুর উপর বেদনা, এমন কি চাহিতে পারা যায় না।

এপিফিগাস ৩ ;—স্ত্রীলোকদিগের বমনোদ্বেগসহ শিরঃপীড়া, (ভ্রমণ বা অত্যধিক পরিশ্রমজনিত)।

প্লাম্বাম্ ৬ ;—(কোষ্ঠকাঠিন্য জনিত) পুরাতন শিরঃপীড়া।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৬ ;—শিরোঘূর্ণন, মস্তিষ্কের গভীরদেশে বেদনা, বস্ত্রাদি দ্বারা বাঁধিলে উপশম বোধ।

ফেরাম্‌ফস্ফরিকাম ৩x ;—বহ্নতালুতে বেদনা, যেন কোন ভারি জিনিষ তদুপরি রহিয়াছে।

সিমিসিফিউগা ৩ ;—স্নায়বীয় বাতজনিত কিম্বা বজোবৈলক্ষণ্য জনিত শিরঃপীড়া, মস্তক ও চক্ষুতে তীব্র বেদনা, সঞ্চালনে ঐ বেদনার বৃদ্ধি, কপাল হইতে ঘাড় পর্য্যন্ত বেদনার বিস্তৃতি, মস্তকের পশ্চাৎ ভাগে বেদনা, তীব্র শিরোবেদনার জন্য চক্ষু তারা বিস্তৃত, প্রলাপ বা চীৎকার, গুল্মবায়ুগ্রস্তা ক্ষীণাঙ্গী স্ত্রীলোকদিগের বমনসম্বলিত শিরঃপীড়া এবং ছাত্রগণের শিরঃপীড়া, নিদ্রাহীনতা।

সাইক্ল্যামেন ৩ ;—প্রবল শিরঃপীড়া, চক্ষুর সম্মুখে যেন নানা বর্ণ চলিয়া বেড়াইতেছে, প্রাতঃকালে ও ঋতুর সময়ে রোগের বৃদ্ধি।

আইরিস-ভার্স ৩ ;—বমন বা বমনোদ্বেগসহ দক্ষিণভাগের শিরঃপীড়া (বিশেষতঃ যকৃতের দোষ বা অত্যধিক অধ্যয়ন জনিত হইলে)।

কেলি-বাই ৬ ;—একটি চক্ষুর (বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষুর) ঠিক উপরিভাগের কপালে বেদনা।

স্পাইজিলিয়া ৩ ;—সম্মুখ কপালে ছিঁড়িয়া-ফেলার ন্যায় বেদনা, ঐ বেদনা চক্ষু পর্য্যন্ত বিস্তৃত, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি এবং সেই সঙ্গে হৃৎস্পন্দন অথবা অস্থিরতা, জোরে চাপিয়া ধরিলে বেদনার উপশম, অর্দ্ধপার্শ্বিক (বিশেষতঃ বামভাগে) বেদনা। সূর্য্যোদয়ে

বেদনারম্ভ, দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি, তৎপরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া সূর্য্যাস্তে শান্তি।

ন্যাট্রম্‌-মিউরিয়্যাটিকম্ ৬, ৩০;—দিবাভাগে (অর্থাৎ সূর্য্যোদয় হইতে সূর্য্যাস্ত পর্য্যন্ত) শিরঃপীড়া, আধকপালে (**বিশেষতঃ দক্ষিণভাগে**) শিরঃপীড়া, প্রতি সপ্তম দিবসে শিরপীড়া, বজ্র-নিবৃত্তি কালের শিরঃপীড়া।

কিয়োজোট্ৰাস-ভার্জিনিকা ১x;—বমনোদ্বেগসহ, বা পিত্তজনিত, শিরঃশূল। পাঁচ দশ পনর মিনিট অন্তর বা নিয়মিত সময়ের ব্যবধানে শিরঃপীড়া হইতে থাকিলেও, ইহা উপকারী।

গ্লোনইন ৩;—রৌদ্র বা অগ্নির উত্তাপ জনিত শিরঃপীড়া, কেরাণী, সম্বাদপত্রের রিপোর্টার, কম্পোজিটার, প্রভৃতির (যাঁহাদিগকে গ্যাস্ বা ইলেক্‌ট্রিক আলোর নীচে বসিয়া প্রায়ই কাজ করিতে হয় তাঁহাদের) শিরঃপীড়া।

সাল্‌ফার ৬, ১২, ৩০;—কপালে ও কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে দপ দপে বেদনা, মস্তিষ্কের উপরিভাগে গরম বোধ, প্রাতঃকালে উদরাময়, অর্শ হইতে রক্তস্রাব রোধ হইয়া মস্তকে রক্তসঞ্চয় বশতঃ শিরোঘূর্ণন অথবা শিরোবেদনা।

ভিরেট্রাম-ভির ৩x, ৩০;—মস্তক পূর্ণ ও ভারবোধ, শিরা সকলের স্পন্দন, অচেতনাবস্থা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, বমন বা বমনোদ্বেগসহ উদরাময়।

পথ্যাপথ্য;—পীড়ার প্রথম অবস্থায় কিছু না খাওয়াই ভাল। চাপিয়া ধরিলে যদি উপশম হয়, তাহা হইলে বস্ত্রখণ্ড (বিশেষতঃ আর্দ্র) মাথায় বাঁধিলে উপকার হইতে পারে। ঠাণ্ডা ঘরে বিশ্রাম, অল্প পরিমাণে খুব গরম চা বা কাফী খাওয়া সময়ে সময়ে উপকারী।

শিরার্দ্ধশূল

(HEMICRANIA)।

পাকাশয় বা অনুভাবক (sensory) স্নায়ুচয়ের যোগাযোগ সহ মস্তকের অর্দ্ধভাগে (হয় কেবল বামদিগের নয়ত কেবল দক্ষিণদিগের সীমাবদ্ধ স্থানে এবং উপরিভাগে) প্রায় একপ্রকার স্নায়ুশূল বা শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, উহারই নাম "আধকপালে মাথাব্যথা"। ইহা একটী দুরারোগ্য রোগ—কদাচিৎ সম্পূর্ণরূপে সারিয়া থাকে।

মানসিক অতি-পরিশ্রম, পাকাশয়ের দোষ, বাত, ধাতুদোষ, প্রভৃতি কারণে এই "আধ-কপালে মাথাব্যথা" রোগ জন্মে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ বেশী পরিমাণে হইতে দেখা যায়। স্নায়ুমণ্ডল সম্ভূত রোগ যে বংশে অতি প্রবল সেই বংশেই উহা বহুল পরিমাণে লক্ষিত হয়। কপালে প্রচণ্ড বেদনা (বিশেষতঃ বাম কপালে), শীতবোধ, হাই-উঠা, বমন বা বমনোদ্বেগ, আলো ও শব্দ মোটেই সহিতে না পারা, ঘর্ম্ম, বাক্‌রোধ, শিরোঘূর্ণন, রক্তস্বল্পতা, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা—

রোগাক্রমণ কালে।—কিয়োজোট্স্, জেলস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া বা আইরিস সেবন এবং অন্ধকার নিস্তব্ধ ঘরে শয়ন ও মাত্র তরল দ্রব্য পথ্য।

বিরামকালে।—গ্লোনাইন, নাক্স-ভ, পডো, সিপিয়া, স্পাইজেলিয়া, চায়না, আর্স, কফিয়া, কেলি-কার্ব্ব, কেলি-বাই বা পশ্চাল্লিখিত কোন ঔষধ নির্ব্বাচন পূর্ব্বক কিছুকাল সেবন, যেন কোনরূপ শারীরিক বা মানসিক উত্তেজনা বা কোনরূপ স্বাস্থ্যবিধি লঙ্ঘন না হয় এবং মদ্য, মাংস, প্রভৃতি উত্তেজক খাদ্য ও রাত্রি জাগরণাদি নিষিদ্ধ।

প্রুনাস স্পাইনোসা (Prunus-Spinosa) ৩—৬, এবং স্যাঙ্গুইনেরিয়া ৩x ৩০, প্ল্যাটিনা ৬, পাল্‌স ৬, সিলিকা ৩০ কপালের দক্ষিণভাগের

বেদনায় ফলপ্রদ, এবং স্পাইজেলিয়া ৩—৩০ ও থুজা ৬—২০০ কপালের বামভাগের ব্যথায় উপকারী। ডাক্তার কাউপারথোয়েট নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সেবনের পরামর্শ দেন—ডিটবার্য়সিন ৩x, ভিরেট্রাম-ভির ৩x, ষ্টাপিসেগ্রিয়া ৩০, ষ্ট্রামোনিয়া ৩০, অ্যাট্রোপিন ৩x বা ৩০, হায়োসিয়ামিন-হাইড্রোব্রোমেট ৪x চূর্ণ, ও ক্যানাবিস ইণ্ডিকা θ বা ৩x। ডাক্তার ক্রম্পেন ঘন কাল কাফি সহ স্যালিসিলেট্-অভ্-সোডা ২০—৩০ গ্রেণ খাইতে পরামর্শ দেন। "শিরঃপীড়ার" বিবরণও দ্রষ্টব্য।

রোগ-আক্রমণকালে দারুণ যন্ত্রণা হইলে, জেলসিমিয়াম ১x—৩, আইরিস ১—৩০, কিওরেন্থাস θ ১x ও প্যাসিফ্লোরিয়া θ প্রভৃতি ঔষধ আশু উপশমকর। Dr. Sir T. Lauder Brunton সোডিয়াম-স্যালিসিলেট (Sodium salicylate) ১ গ্রাম ও পোটাসিয়াম ব্রোমাইড্ (Potassium bromide) ২ গ্রাম একত্রে মিশ্রিত করত, শিরঃশূল (বা শিরঃপীড়া) গ্রস্ত রোগীকে রোগাক্রমণের অব্যবহিত পূর্ব্বে (অথবা রাত্রিকালে শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে) সেবন করাইয়া বহু স্থলে সুফল পাইয়াছিলেন (১ গ্রাম = প্রায় ১৫½ গ্রেণ Troy)।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—অন্ধকার ঘরে শয়ন ও তরল পদার্থ আহার বিধেয়। শীতল বা অত্যুষ্ণ জলপটি মস্তকে, কিম্বা সর্ষপের গরম পুল্টিস ঘাড়ে ও পিঠে, দিলে আশু উপকার হইতে পারে। ব্রোমাইড বা আফিং ঘটিত ঔষধ বা জোলাপ প্রভৃতি দিলে, অপকারের সম্ভাবনা। প্রস্রাবের দোষ থাকিলে, উহার প্রতিকার করিলেই এই রোগ নিবারিত হইতে পারে ["মূত্র যন্ত্রের পীড়া"চয় দ্রষ্টব্য]।

শিরোঘূর্ণন

(VERTIGO or GIDDINESS)।

মাথাঘোরা পীড়ায় রোগী অনুভব করেন যেন তাহার দেহটি ঘুরিতেছে, অথবা তাঁহার চারিদিকে জিনিষগুলি ঘুরিতেছে, সাধারণতঃ

হঠাৎ দাঁড়াইয়া উঠিলে রোগী সর্ষে-ফুল বা অন্ধকার দেখেন, কখনও বা ঘুরিয়া পড়িয়া যান। মস্তিষ্কের রক্তস্বল্পতা বা রক্তসঞ্চয় নিবন্ধন এই পীড়া জন্মে। অতিশয় পাঠ, অপরিমিত ইন্দ্রিয়সেবা, নেশাকরা, রাত্রি-জাগরণ, মস্তিষ্কে আঘাত, অজীর্ণতা, মস্তিষ্ক হৃৎপিণ্ড বা মূত্রগ্রন্থির রোগ প্রভৃতি কারণেও এই পীড়া জন্মে। "মাথাঘোরা" অন্য রোগের উপসর্গ মাত্র, মূল রোগের চিকিৎসা করিলেই, ইহাও আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা ;— সামান্য রকম শিরোঘূর্ণন—জেলসিমিয়াম ৩, রোগীর ভয় হয় যেন সে পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যাইতেছে, এরূপ লক্ষণে—বোর‍্যাক্স ৬, শয়নকালে শিরোঘূর্ণন—কোনায়াম ৩ বা নেট্রাম-মিউর ৬, প্রদাহজনিত শিরোঘূর্ণন—কোয়াকাস ৩x, বধিরতা সহ শিরোঘূর্ণন ও কাণে বিবিধ শব্দ শ্রুত হওয়া লক্ষণে—চায়না ৩ বা নেট্রাম স্যালিসিল ৩, নিদ্রার পরই শিরোঘূর্ণন—ল্যাকেসিস ৬।

১। স্নায়বিক শিরোঘূর্ণন—মস্তিষ্কের দুর্বিধ রোগ (বিশেষতঃ আব্‌চন্মান) হেতু মাথাঘোরায় কাসিয়াম ফস্ ১x—৩, হয়েবিয়া ৩, জিঙ্কাম ৩—১, থিরিডিয়ন ৩০ (বমন বা বমনেচ্ছায় শিরোঘূর্ণন, সামান্য নড়াচড়ায় বা চক্ষু মুদিলে বৃদ্ধি), আমব্রা ৩।

২। অক্ষির পীড়া বশতঃ শিরোঘূর্ণন—চক্ষুর অধিকক্ষণ আকর্ষণ বা প্রসারণ (strain) হেতু শির পীড়ায়, রুটা ১—৩, চক্ষুতারা ও চক্ষু পেশীর সঙ্কোচনে, ফাইসস্টিগ্মা θ—৩।

৩। কর্ণরোগ বশতঃ শিরোঘূর্ণন—কষ্টিকাম ৬—৩০, জেলসিমিয়াম ৩x—৩০, ষ্ট্রামোনিয়াম ৩x—৩০।

৪। পাকাশয় বা অন্ত্রের গোলযোগহেতু শিরোঘূর্ণন—নাক্স ভমিকা ২x—৩০, পাল্‌স ও ব্রায়ো।

৫। রক্তস্বল্পতা জনিত শিরোঘূর্ণন সচরাচর প্রাতঃকালে আরম্ভ হয় ও ইহাতে মাথাধরা প্রায় থাকে না। আহারাদির পর মাথাঘোরা কমে, ও পরিশ্রমের পর বাড়ে। ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৬, লাইকোপডিয়াম ১২, বা

সিলিকা ৩০ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুষ্টিকর খাদ্যাদি আহার, ও অত্যধিক পরিশ্রম বর্জ্জন, হিতকর।

৮। রক্তাধিক্য জনিত শিরোঘূর্ণন প্রায়ই প্রাতঃকালে আরম্ভ হয় না, ও সচরাচর ইহার সহিত শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, আহারের পর মাথা-ঘোরা বাড়ে ও শ্রমাদির পর কমে। বেলেডোনা ৩x—৩০, নাক্স-ভমিকা ৬—৩০, আর্ণিকা ৩, জেলস্ ১x, গ্লোনইন ৬, ককিউলাস ৩, নেট্রাম মিয়ুর ১২x চূর্ণ—২০০ বা ল্যাকেসিস ৬ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। লঘুপথ্য ও নিয়মিত পরিশ্রম হিতকর। মস্তক নত করিলে যদি মাথাঘোরে, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬—২০০, ব্রায়োনিয়া ৩—৩০, বা সিপিয়া ৬—২০০।

স্নায়বিক অবসাদ হেতু শিরোঘূর্ণন—ফস্ফোা ৩, অ্যাসি-ফস ৩x, চায়না ৩, জিঙ্কাম ৬।

মাথা ঘুরিয়া সামনের দিকে পড়িলে—স্পাইজিলিয়া ৩—৩০, সাইকিউটা ৬।

মাথা ঘুরিয়া পিছন দিকে পড়িলে—ব্রায়োনিয়া ৬—৩০, নাক্স-ভমিকা ৩x—২০০, রাস-টক্স ৬—৩০।

মাথা ঘুরিয়া দক্ষিণ বা বামদিকে পড়িলে—সালফার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—উত্তেজক দ্রব্যাদি আহার নিষিদ্ধ। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, শীতল জলে স্নান, সহজ পাচ্য অথচ পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

কণ্ঠনালীর আক্ষেপ বা ঘুংড়িকাসি।

স্বরযন্ত্রের উপরের ভাগের নাম "কণ্ঠনালী"। নিদ্রার প্রথম ভাগে (বিশেষতঃ দন্তোদ্গমকালে) যদি শিশুর কণ্ঠনালীর ছিদ্রমুখ বন্ধ হইয়া উহার শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে আমরা উহার "শ্বাসনালীর আক্ষেপ" বা ঘুংড়ি হইয়াছে বলি, ইহা একটি স্নায়বিক রোগ, প্রকৃত শ্বাস-

এবং কোন পীড়া বা কাস রোগ নহে। পিতৃমাতৃ কুলে এই রোগ থাকা, বালাস্থি বিকৃতি, ঠাণ্ডালাগা, পাকাশয়ের গোলযোগ, দন্তোদ্গম জনিত প্রদাহ প্রভৃতি কারণে, এই রোগ জন্মে।

১। রোগাক্রমণকালে চিকিৎসা ;—অ্যাকোন্ ১x (শুষ্ক কাসি, শ্বাসরোধ হইবার আশঙ্কা), বেল ৩x বা জেলস ২x (তড়কা উপস্থিত হইলে), ইপি ৩x (শ্লেষ্মাধিক্য), ব্রম ৬ (আক্ষেপ প্রাধান্য)। রোগের প্রচণ্ডতা অনুসারে এই ঔষধগুলি দশ পনর মিনিট অন্তর দেয়।

২। রোগের প্রকোপান্তে চিকিৎসা ;—ফস ৩ (কাসিসহ বক্ষঃ বেদনা), স্পঞ্জিয়া ১x বা ৩x (শুষ্ক কঠিন কাসি), হিপার সালফার (স্বরভঙ্গসহ সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত কাসি)। এই সকল ঔষধ দিনে তিন চার ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অতিরিক্ত বিবরণ জন্য বালরোগাধ্যায়ে "ঘুংড়ি" দ্রষ্টব্য।

অনিদ্রা

(SLEEPLESSNESS)

ইহা অনেক সময়ে অন্য রোগের লক্ষণ মাত্র। মস্তকে রক্তাধিক্য ও পা ঠাণ্ডা হওয়া, অতি ভোজন, উপবাস, অতিরিক্ত চা বা কাফি পান কোষ্ঠবদ্ধতা থাকা, মানসিক উত্তেজনা, দুশ্চিন্তা প্রভৃতি কারণে অনিদ্রা ঘটে।

চিকিৎসা ঃ—

কফিয়া ৬—৩০ ;—এই রোগের প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ মন যে কোন কারণে উত্তেজিত হইলে।

ইগ্নেসিয়া ৩—৩০ ;—দুঃখ, মনস্তাপ প্রভৃতি কারণে নিদ্রা না হইলে ; ক্রমাগত চমকাইয়া উঠা হেতু নিদ্রার ব্যাঘাত।

ক্যামোমিলা ১২ ;—দন্তোদ্গমকালে শিশুর অনিদ্রা।

বেলেডোনা ৩০ ;—ক্যামোমিলা বিফল হইলে।

নাক্স-ভমিকা ৬, ৩০ ;—রাত্রি দুই তিনটার সময় ঘুম ভাঙ্গিয়া অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ঘুম হয় না, পরে নিদ্রা, অতিভোজন বা কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু অনিদ্রা, অব্যয়ন বা নেশাকরা অজীর্ণতা কিম্বা ক্রিমি জনিত অনিদ্রা।

ভিরেট্রাম-অ্যাল্ব ৩০ ;—ভয় পাইয়া চমকান হেতু নিদ্রার ব্যাঘাত।

লাইকোপোডিয়াম ৩০ ;—মধ্যাহ্ন ভোজনের পরই নিদ্রা যাইবার অদম্য ইচ্ছা, নিদ্রাভঙ্গের পরই নিতান্ত ক্লান্ত হইয়া পড়া।

কক্কিউলাস ৩০ ;—চক্ষু মুদিত করিলেই ভয়ানক স্বপ্ন দর্শন, নিদ্রার ইচ্ছা, কিন্তু নিদ্রা যাইতে আশঙ্কা।

অ্যাম্রা-গ্রীসিয়া ৩০ ;—বিষয়কর্ম্মের ভাবনাজনিত অনিদ্রা।

পালসেটিলা ৬ ৩০ ;—রাত্রির প্রথমভাগে অনিদ্রা।

সাইনা ২x—২০০ ;—ক্রিমি জনিত অনিদ্রা।

অরাম ৬ বা নাইট্রিক-অ্যাসিড ৬ ;—উপদংশ বা পারদ সেবন জনিত অনিদ্রা।

চায়না ৬—৩০ ;—রক্তস্রাব বা ভেদ হওয়া হেতু দুর্ব্বলতা জনিত অনিদ্রা; চা পানজন্য অনিদ্রা।

ল্যাকেসিস্ ৬—৩০।—নিদ্রাভঙ্গের পরই যে কোন রোগের বৃদ্ধি।

অ্যাভিনা-স্যাটাইভা θ (প্রতি মাত্রায় ৩—৫ ফোঁটা)।—অনিদ্রার কোন বিশেষ কারণ অবধারিত না হইলে।

প্যাসিফ্লোরা ইনকারনেটা θ ;—অনিদ্রার একটি মহৌষধ, নূ্যন অবিষ্ট এক ফোঁটা হইতে ৩০ ফোঁটা প্রতি মাত্রা। মেদিনীপুর অঞ্চলের জনৈক ভদ্রলোকের দশ বৎসরাধিককাল নিদ্রা হয় নাই, একজন হিন্দুধর্ম্ম প্রচারক আমাদের পারিবারিক চিকিৎসার ব্যবস্থা

মত এই ঔষধটী সেবন করাইবামাত্রই তাঁহার সুনিদ্রা হয় ও তদবধি তাঁহার পীড়াটী নির্দ্দোষরূপে সারিয়া যায়।

আকোনাইট (অস্থিরতা হেতু অনিদ্রা) ওপিয়াম, সাইপ্রিপিডিয়াম্ ফস্ফো ৩ (শিশুদের অনিদ্রায়), সিপিয়া ১২ ও সিমি ৩ (স্ত্রীলোকদিগের বস্তিকোটরদেশের গোলযোগ জনিত অনিদ্রা), ফেরাম ৬ ও থুজা ৬ (চা-পান বা রক্তস্বল্পতা জনিত অনিদ্রা), কেলি-ব্রোমেটাম, আস, কেলি-আয়োড, ক্যাম্ফার প্রভৃতি লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা। রক্ত-সঞ্চয় জনিত অনিদ্রায়, ফেরাম-ফস ৩০ দীর্ঘকাল সেব্য। সালফার ৩০, বিশেষতঃ রাত্রি ২টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত অনিদ্রা। প্যাসিফ্লোরা বাতজ অনিদ্রা। ঔষধগুলি সাধারণতঃ উচ্চক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক উপায়;— শয়নের পূর্ব্বে মুখ কপাল ঘাড়ের পশ্চাদ্ভাগ কর্ণ ও পদদ্বয় শীতল জলে ধুইয়া, এবং আর্দ্র বস্ত্র (বা গরম জল) দিয়া সমস্ত শরীরটি মুছিয়া ফেলিলে, বা শীতল বায়ুতে খানিকটা বেড়াইলে, নিদ্রার সুবিধা হইতে পারে। গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, মাদকাদি সেবন, বা খুব উঁচু বালিশে মাথা রাখিয়া শয়ন, পরিত্যজ্য।

কুম্ভকর্ণ-রোগ বা সুষুপ্তি-ব্যাধি

(SLEEPING-SICKNESS)

ইহা উষ্ণদেশের একটী রোগ। এই ভীষণ পীড়া আফ্রিকা খণ্ডের কোন কোন স্থান জনশূন্য করিয়া ফেলিতেছে, এ দেশেও কখন কখন ঘোর নিদ্রাবিষ্ট রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। গ্লসিনা (Clossina) নামক এক প্রকার মক্ষিকার দংশনে নাকি প্রথমে জ্বর, শীর্ণতা, অবসন্নতা, প্লীহার বিবৃদ্ধি, নাসিকা গণ্ড স্ফীতি, হস্ত কম্পন, উদাসীনভাব, বাক্যের জড়তা প্রভৃতি উপসর্গ দৃষ্ট হয়, পরে তন্দ্রা ও গভীর নিদ্রা, এবং অবশেষে মৃত্যু

ঘটে। এই রোগের প্রধান লক্ষণ—রোগী কয়েক দিন ধরিয়া মৃতবৎ পড়িয়া থাকেন, তখন জীবিত কি মৃত স্থির করা দুঃসাধ্য। অনেকে বলেন ইহা ম্যালেরিয়া রোগ বিশেষ, মক্ষিকা দ্বারা ইহা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে এবং এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে নীত হয় তজ্জন্য তাঁহারা বন জঙ্গলাদি পরিষ্কার রাখিতে বলেন।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—সে'সি মক্ষিকা যাহাতে দংশন করিতে না পারে এইরূপ ব্যবস্থা করিলে এই পীড়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—পীড়ার সূচনা হইতে আর্সেনিক ৩x বা অ্যান্টিম টার্ট ৩x বিচূর্ণ সেব্য, এই ঔষধ দিয়া ফল না হইলে ক্লোরাল হাইড্রেট ২x তিন চারি ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। এক সপ্তাহ সেবনে কিছু উপকার বোধ হইলে, ২x এর পরিবর্ত্তে ১x দিতে হইবে। বেশ উপকার বুঝা গেলেই, ঔষধ বন্ধ করা আবশ্যক। ক্লোরালে ফল না হইলে, লক্ষণানুসারে ওপিয়াম, নাক্স মস্কেটা, এপিস, আর্সেনিক, হেলিবোরাস, ল্যাকেসিস, [illegible] কোণ ব্রোম, মর্কস, সালফার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা।

১৯২১ খৃষ্টাব্দে ১২ই জানুয়ারী তারিখে বিখ্যাত "ষ্টেটসম্যান" পত্রের সংবাদে প্রকাশ যে ফ্রান্স, ইংলণ্ড, ইটালী, হল্যাণ্ড ও কানাডা রাজ্যে "হিক্কা-সহ একরূপ ঘোর নিদ্রা (Sleeping Hiccoughs)" নামক একটি উৎকট রোগ দেখা দিয়াছে। উহার নিদানতত্ত্ব ঘোর তমসাচ্ছন্ন, সুতরাং অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহার ঔষধাদি বিধান করিয়া রোগ দমন করিতে সমর্থ হইতেছেন না। আমাদের কিন্তু নিরাশ হইবার কারণ নাই, একখানি উৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা সাহায্যে যে ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি সহ রোগটীর অধিকাংশ উপসর্গচয়ের অধিকতর সাদৃশ্য লক্ষিত হইবে সেই ঔষধটী রোগীকে ব্যবস্থা করিলে সুফল ফলিবার খুবই সম্ভাবনা।

বুকচাপা স্বপ্ন

(NIGHTMARE)

অজীর্ণতা, শয্যায় অস্বচ্ছন্দ অবস্থায় নিদ্রা যাওয়া, অধিক রাত্রিতে অতিরিক্ত ভোজন শিশুদিগের তালুমূলের বিবৃদ্ধি প্রভৃতি কারণে এই পীড়া জন্মে।

বুকের উপর যেন কোন ভারি জিনিষ চাপান রহিয়াছে এইরূপ কষ্টকর স্বপ্ন দেখাকে, "বোবায় ধরা" বা "বুক-চাপা" রোগ বলে, স্বপ্নাবস্থায় রোগীর কথা কহিবার বা নড়িবার চড়িবার সামর্থ্য থাকে না, চীৎকার করিয়া নিদ্রা ভাঙ্গিয়া গেলে রোগী কতকটা সুস্থ বোধ করেন।

চিকিৎসা।—কেলি-ব্রোমেটাম ১x (অথবা পিয়োনিয়া ২x) শয়ন করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে সেবন করিলে উপকার দর্শে। আহারের দোষে রোগ হইলে, নাক্স ভমিকা ৬, চায়না ৩ (বুকে চাপ বা ভার বোধ); সালফ ৩০ (বুক ধড়ফড় করা), রক্তসঞ্চয়জ রোগে, ফেরাম ফস ৬x বা অ্যাকোন ৩। অতিমাত্রায় ভোজন, বা উত্তেজক দ্রব্য পানাহার, এবং চিৎ হইয়া নিদ্রা যাওয়া, পরিত্যাজ্য। বাড়ীর বাহিরে খেলাধুলা করা বা গা টিপিয়া দেওয়া হিতকর।

গুল্ম বা মূর্চ্ছাগত বায়ু

(HYSTERIA).

আয়ুর্ব্বেদোক্ত "গুল্মবায়ু" এবং "হিষ্টিরিয়া" একই রোগ নহে, তবে অনেকটা সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া বিকার জন্য এই রোগ জন্মে। সে কারণে পেটফাঁপা; কষ্টকর ঢেকুর বা হিক্কা;

দারুণ শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসপ্রশ্বাসে উচ্চ শব্দ, স্বরভঙ্গ, মূত্ররোধ, নাকাবোধ, পেট হইতে গলা পর্যান্ত গোলার ন্যায় একটি পদার্থ উঠিতেছে এইরূপ অনুভব, মস্তকে কোনরূপ প্রত্যাক উপসর্গ ঘটে। হিষ্টিরিয়াতে সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ হয় না। অনেক স্থলে জরায়ু বা ডিম্বকোষ বিকৃতি জন্য এই রোগ হয়, যুবতী স্ত্রীলোকদিগের (এবং কখন কখন পুরুষদিগের মধ্যেও), এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—মূর্চ্ছাবেশ কালে, ক্যাম্ফার বা মস্কাস θ অথবা অ্যামোনিয়া নাকের নিকট ধারলে (বা নস্য ও সেবন করাইলে) শীঘ্র শীঘ্র রোগীর চৈতন্য হইতে পারে। অবস্থাবস্থায় লক্ষণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ দিলে পীড়ার উপশম সম্ভাবনা —রোগী সদাই বিষাদাক্ত, অস্থির, নিয়মিত সময়ের মধ্যে অধিকদিন স্থায়ী অতিরিক্ত পরিমাণে রজঃস্রাব, অথবা একেবারে রজোরোধ হইয়া গর্ভাশয়ে রক্তসঞ্চয় জনিত হিষ্টিরিয়া রোগে, প্লাটিনা ৬ বা ৩০ (যে সকল স্ত্রীলোক শোক দুঃখাদি সকলের নিকট প্রকাশ করেন, তাঁহাদের পক্ষে প্লাটিনা বিশেষ উপযোগী)। পেট হইতে গলা পর্যান্ত গোলার ন্যায় একটা পদার্থ উঠে এইরূপ অনুভব, সেই সঙ্গে শ্বাসরোধ, ঢোক গিলিতে অসমর্থ, আক্ষেপ বা খেচুনি, মস্তকের উপরি ভাগ উত্তপ্ত, চক্ষু ছল ছল করা, একবার প্রফুল্লতা, একবার বিমর্ষভাব লক্ষণে ইগ্নেসিয়া ৬ বা ৩০ (যে সকল স্ত্রীলোক মনের ভাব গোপন রাখেন তাঁহাদের পক্ষে ইগ্নেসিয়া বিশেষ উপযোগী)। পেটের মধ্য হইতে গলা পর্যান্ত একটি পদার্থ উঠা, ইহা বিশেষরূপে অনুভূত হওয়া, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইয়া পেট ফাঁপা প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যাসাফিটিডা ৬। রজোলোপ হইয়া বা রক্ত পাতের দরুণ হিষ্টিরিয়া হইলে, পাল্‌সেটিলা ৬, স্যাবাইনা ৬, সিলিকা ৩০ বা কাকিউলাস ৬। জরায়ু বিকৃতি হেতু হিষ্টিরিয়া রোগে মানসিক অস্থিরতা, উগ্রতা, অথবা নৈরাশ্য, বামপার্শ্ব বা বাম স্তনের নিম্নে বেদনায়, সিমিসিফিউগা ৩। মূর্চ্ছাবেশ কালে প্রলাপ এবং বিরামকালে বিবিধ প্রকার আতঙ্ক থাকিলে, ভেলেরিয়ানা ৩। গলায় বা তলপেটে বেদনা, অধিক পরিমাণে মূত্রস্রাব; স্বরভঙ্গ, বিষণ্নতা প্রভৃতি লক্ষণে

কষ্টিকাম্ ৬, বেলেডোনা ৬, নাক্স-ভমিকা ৩০, ক্যামোমিলা ৬, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৩x, কফিয়া ৬, নাক্স মস্কেটা, ২x, হায়োসায়েমাস ৬, অরাম-মেট ৬, ট্যারেণ্টুলা ৬, ও জিঙ্কাম-ফস ৬ সময়ে সময়ে প্রয়োগ হয়। ক্রিটিরিয়া-ফিট হইবামাত্রেই রোগীর পরিধেয় বস্ত্র ঢিলা করিয়া দিবে, শীতল জল ছিটাইয়া দেওয়া উচিত, ও তাঁহার সহিত যেন কেহ সহানুভূতি প্রকাশ না করেন। বেশী পরিমাণে প্রস্রাব হইলে অনেক সময় ফিট বন্ধ হয়, এইজন্য রোগীকে ঘন ঘন প্রস্রাব করাইবার চেষ্টা করা বিধেয়। 'বিষাদবায়ু-রোগ" "মূর্চ্ছা" ও "জরায়ুজ-মূর্চ্ছা" দ্রষ্টব্য। হিষ্টীরিয়া রোগীর পক্ষে শীতল স্থানে বাস করা হিতকর, কাশী প্রভৃতি স্থানও ভাল।

সন্ন্যাস

(APOPLEXY)।

সুস্থাবস্থায় চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইবার সময় সহসা পড়িয়া গিয়া সম্যক্ বা আংশিকরূপে অচৈতন্য হইয়া পড়িলে, তাহাকে **সন্ন্যাস** বলে। তিনটি কারণে ইহা ঘটে :—(১) মস্তিষ্কে রক্তবহা নাড়ীসমূহে রক্তাধিক্য বশতঃ (২) মস্তিষ্কে রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ জন্য, (৩) হঠাৎ মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় হইলে। এই পীড়া কখন **ধীরে ধীরে** প্রকাশ পায়, আবার কখন কখন বা **হঠাৎ** আরম্ভ হয়। রোগী সুস্থ আছেন সহসা পড়িয়া গিয়া ইন্দ্রিয়-জ্ঞান ও সঞ্চালন-শক্তি হারান, কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস বা রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়ার লোপ পায় না। পূর্ণ, মৃদু, ও দ্রুত নাড়ী, চক্ষু তারা বিস্তৃত (অথবা একটি বিস্তৃত, অপরটি সঙ্কুচিত), অর্দ্ধাঙ্গে বা সর্ব্বাঙ্গে খেঁচুনি, একদিকে আকৃষ্ট হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। আবার কখনও কখনও রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে কয়েকবার [illegible] অবনত করিলে বমনেচ্ছা, মূর্চ্ছাভাব, শিরঃপীড়া, বমন, [illegible] উপরিভাগে গরম

বোধ, কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, চিত্তচাঞ্চল্য, প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়; আর এক প্রকার সন্ন্যাস রোগে (অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত রোগে)—মাথা ভার, নাক দিয়া ঘড় ঘড় করিয়া রক্ত পড়া, তন্দ্রাবেশ, কাণের ভিতর এক প্রকার শব্দ অনুভব, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, কোন কোন অঙ্গের অবশতা, বমনেচ্ছা, চক্ষুজ্যোতির বিকৃতি, প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। মদ্য-পানাদিজনিত অত্যাচার, অপরিমিত পানভোজন, স্কন্ধদেশে ভারী বস্তুর চাপ, বক্ষঃ প্রশস্ত ও গ্রীবা ক্ষুদ্র, অতিশয় মানসিক চিন্তা বা উত্তেজনা, রজোরোধ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য, পতন, মস্তকের কোন অংশে আঘাত লাগা, উপদংশ, মূত্রের অগুলালমিয়ত্ব, বেশী বয়স (চল্লিশের ঊর্দ্ধ), বাত, গেঁটে বাত, সীসকের অপব্যবহার প্রভৃতি কারণে সন্ন্যাস রোগ জন্মে। প্রৌঢ়াবস্থা, অত্যধিক পানাহার বা বেশী মানসিক উত্তেজনা, মূত্রপিণ্ড বা হৃৎপিণ্ডাদির পীড়াজনিত সন্ন্যাস রোগ হওয়া বড়ই আশঙ্কাজনক।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা:—

১। **অঙ্কুরাবস্থায়**—নায়ভ, অ্যাকোন, বেল।

২। **মস্তিষ্কের রক্তক্ষরণে**—অ্যাকোন θ, বেল, ওপি।

৩। **পরিণামাবস্থা**—(পক্ষাঘাতাদি উপসর্গে)—অ্যাকোন, বেল, ফস্, ককিউলাস্ বাস।

কয়েকটী প্রধান ঔষধ ঃ—

গ্লোনয়িনস্ ১x ;—সন্ন্যাসরোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ যদি হঠাৎ রোগ উপস্থিত হয়।

অ্যাকোনাইট—১x ;—পূর্ণ, দ্রুত, ও সবল নাড়ী, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, জিহ্বার পক্ষাঘাত বশতঃ বাক্যের জড়তা। ডাক্তার হ্যাণ্ডস্মিল্স নিতান্ত অস্থিরতা, আশু মৃত্যু ঘটিবে এইরূপ লক্ষণযুক্ত একটী রোগীকে অ্যাকোন্ ২০০ প্রয়োগে আরোগ্য করিয়াছেন।

আর্ণিকা ৬ ;—বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মস্তকে রক্তসঞ্চয়, আঘাত বা পতন জনিত রোগে।

বেলেডোনা ৬ ;—চৈতন্য-লোপ, বাক্যরাহিত্য, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত, মস্তক ও গ্রীবার রক্তবহা শিরা সকলের স্পন্দন ও স্ফীতি, মুখমণ্ডলের ও হস্তপদের আক্ষেপ, চক্ষু তারার বিস্তার, মূত্ররোধ বা অসাড়ে মূত্রত্যাগ, নাড়ী পূর্ণ ও উল্লম্ফনশীল।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৬ ;—বৃদ্ধলোকদিগের রোগে, জিহ্বা আক্রান্ত হইলে, দক্ষিণ অঙ্গের পক্ষাঘাতে।

হাইয়সায়েমাস ৩x—৬ ;—অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ লক্ষণে।

ওপিয়াম ৬, ৩০ ;—তন্দ্রা বা গাঢ় নিদ্রা (সংজ্ঞারহিত), পূর্ণ বা মৃদু নাড়ী, বিষম শব্দযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস, মুখমণ্ডল স্ফীত, গাঢ় বা কৃষ্ণাভ লালবর্ণ, অর্দ্ধনিমীলিতচক্ষু বা চক্ষু তারা বিস্তৃত, হস্তপদ শীতল, রক্তবহা-শিরা সকল হইতে রক্তস্রাব। কোন উপকার না পাওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধটি ঘণ্টায় ঘণ্টায় দেওয়া আবশ্যক।

চেতনা পাইবার পর রোগীকে, আর্ণিকা ৩ কয়েক বার দেয়।

নাক্স-ভমিকা ৬, ১২, ৩০ ;—মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চয় জনিত সন্ন্যাস রোগে, মস্তক হইতে রস বা রক্ত ক্ষরিত হইলে, অতিরিক্ত আহার, মদ্যপান বা রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি অত্যাচার জনিত সন্ন্যাসে।

গ্লোনোইন ৩ ;—শিরোঘূর্ণন, মস্তকের সম্মুখ ও পশ্চাৎভাগে বেদনা, বমনোদ্রেক, আলোকে রোগের বৃদ্ধি।

ষ্ট্রীক্নিয়াম ফস্ফোরিকা ২x, ৩x ;—ইহাও এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

মাত্রা ;—প্রবল অবস্থায় ২০।৩০ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা ঔষধ দেয়। সন্ন্যাস রোগের পর পক্ষাঘাত হইলে, কষ্টিকাম ৬, কিউপ্রাম ৬, ককিউলাস ৬, সালফার ৩০, প্লাম্বাম ৬—৩০ জিঙ্কাম ৬x—৬, ফস্ফোরাস ৩, অ্যাড্রিনেলিন ৬x বা অ্যাট্রেবিয়াস ৬ ব্যবস্থেয়।

হাইড্রোসিয়ানিক-অ্যাসিড ৩x, আর্জ নাই ৬, ভিরেট্রাম-ভিব ১x—৬ প্রভৃতি ঔষধও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। ঔষধে কোন ফল বা উপকার না হইলে, তাড়িৎ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম। মানসিক উত্তেজনা পরিহার। রোগীর গাত্রে যাহাতে শয্যাক্ষত না জন্মে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা। সামান্য রকম গরম জলে (৯০°—৯৫°) অল্পপরিমাণে লবণ মিশাইয়া তাহাতে একদিন অন্তর স্নান করান। প্রথমাবস্থায় তাড়িৎ (electricity) প্রয়োগ, মাসখানেক পরে গা হাত পা টিপে দেওয়া।

অন্ন, ব্যঞ্জন দুগ্ধ, টাট্‌কা মৎস্যের ঝোল সুপথ্য। চা, কাফি, মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক পানীয় এবং মাংস ও ঘৃত বা গরম মসলা দ্বারা পাক করা খাদ্য, নিষিদ্ধ। রোগের প্রকোপাবস্থা বা মূর্চ্ছা হইবামাত্র রোগীকে তৎক্ষণাৎ বড় ঘরে লইয়া গিয়া গরম বিছানায় বালিশে মাথা দিয়া শোয়াইয়া রাখিতে হইবে, এবং গায়ের কাপড় জামা প্রভৃতি যেন আল্গা করিয়া দেওয়া হয়, পরে উষ্ণজলে কাপড় নিংড়াইয়া রোগীর হাত পায়ে সেক দেওয়া ও পেটের উপর রাই সরিষার পটি দেওয়া আবশ্যক, এতৎসহ অ্যাকোন, বেল বা ওপি (লক্ষণানুসারে) সেব্য। (রোগাবেশকালে) হস্ত পদ শীতল হইলে গরম জলের সেক, মস্তকে শীতল জলের পটি, ও পরিধেয় বস্ত্র শিথিল করিয়া দেওয়া আবশ্যক। রোগীর নিকট বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে সঞ্চালনের যেন কোন ব্যাঘাত না ঘটে। ("সর্দ্দি-গর্ম্মি" দ্রষ্টব্য)।

অপস্মার বা মৃগী রোগ

(EPILEPSY)

"মৃগী" যান্ত্রিক পীড়া নয়, ইহা স্নায়ুমণ্ডলের একটি পুরাতন পীড়া, সহসা চৈতন্য লোপসহ আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহার প্রকৃত কারণ আজও সম্যকরূপে নিরূপিত হয় নাই, তবে, পিতৃমাতৃকুলে এই পীড়া থাকা, আঘাত লাগা ভয় পাওয়া সংক্রামক রোগ, হস্তমৈথুন, উপদংশ, চোখা মদ্যপান, করা, বহুপ্রসব বা জরায়ুর দোষ/ও ওরা, আব, ক্রিমি,

শারীরিক বা মানসিক অবসন্নতা, দ্বিতীয়বার দন্তোদ্গম কালে, কিশোর-বয়সে, অপর মৃগী রোগীর আক্ষেপাদি দর্শন করা প্রভৃতি এই রোগের গৌণ কারণ রূপে নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

হঠাৎ চৈতন্যলোপ হইয়া রোগী ভূমিতে পড়িয়া যান। কোন কোন রোগীর রোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে মাথা-ঘোরা, মাথা ধরা, মনে হয় মাথার ভিতরে কীট চলিয়া বেড়াইতেছে, অস্পষ্ট দৃষ্টি, কাণ ভোঁ-ভোঁ করা, গাত্রবেদনা, সর্ব্বাঙ্গ কম্পন, মাথা ঝিন ঝিন্ করা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রায়ই রোগী হঠাৎ উচ্চৈঃস্বর ক্রন্দন করিতে করিতে পড়িয়া যান। রোগ আরম্ভ হইলেই সর্ব্বাঙ্গের আক্ষেপ, গ্রীবা কঠিন ও বক্র হয়, চক্ষু তারা নিম্নে বা ঊর্দ্ধে উঠে, হস্তের অঙ্গুলিনিকর কুঞ্চিত বুক ধড়্ ফড়্ করে, মুখমণ্ডল প্রথমে পাণ্ডুবর্ণ, পরে রক্তবর্ণ হয়, মুখে ফেনা ফেনা উঠে, হাত পা ছোড়া, শীতল আঠা আঠা ঘর্ম নির্গত হয়। বিশ ত্রিশ মিনিটের পর উপসর্গ কম পড়িলে রোগী নিদ্রাভিভূত হন। দীর্ঘকাল এই রোগে ভুগিলে, ক্রমে মানসিক প্রবৃত্তি ক্ষীণ হইয়া রোগীর উন্মাদ বা সর্ব্বাঙ্গীন পক্ষাঘাত হইতে পারে।

রোগ নির্ণয়।—**গুল্মবায়ু** (হিষ্টিরিয়া) **রোগে** মৃগী রোগের ন্যায় একেবারে চৈতন্য লোপ হয় না, বা রোগাবেশের পূর্ব্বে রোগী হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠেন না, **সন্ন্যাস** রোগে, মৃগী রোগের ন্যায় অবিরত আক্ষেপ থাকে না, এবং **মৃগীরোগে** আক্ষেপ সহ মুখ দিয়া গাঁজলা উঠে এবং সন্ন্যাসরোগের ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাসে শব্দ থাকে না।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।—

১। **তরুণ মৃগীরোগে**—ইগ্নে, অ্যাসিড হাইড্রো, কেলি ব্রোম।

২। **পুরাতন মৃগীরোগে**—বেল, কিউপ্রাম অ্যাসেট্, ক্যাল্ক-কার্ব্ব, সালফ, হাইড্রোসিয়ড, ইনান্থি ক্রোকেটা, [illegible] হ্যাম।

৩। **ক্রিমিজনিত**—সাইনা [illegible] নাইন ১x বিচুর্ণ, ফিলিক্স, টিউক্রিয়াম ৬।

হস্তমৈথুনাদি জনিত ;—অ্যাসিড ফস, চায়না, ফসফরাস, ফেরাম, অ্যাসিড-সাল্ফ।

৫। **ভয় জনিত, (বা নিদ্রাকালে মুর্চ্ছাদি ঘটিলে) ;**—ওপিয়াম।

৬। **দন্তোদ্গমকালে ;**—বালরোগাধ্যায়ে "তড়কা" রোগের ঔষধাদি প্রযোজ্য।

প্রধান কয়েকটি ঔষধ ;

ইনান্থি ক্রোকেটা ৩৲—৩ ;—বয়স্ক ব্যক্তিদিগের তরুণ আক্রমণের প্রথমাবস্থায় (বিশেষতঃ প্রবল খেঁচুনি আড়ষ্টভাব ও মুখ দিয়া গাঁজলাভাঙ্গা লক্ষণে) ইহা বিশেষ উপযোগী।

সাইকিউটা ৬ ;—ভয়াবহ আকুঞ্চন (Convulsions) বিশেষতঃ শিশুদিগের পক্ষে।

আর্টিমেসিয়া ১x ;—(wine, বা আঙ্গুরের গাঁজলাযুক্ত রস হইতে প্রস্তুত মদিরাসহ সেবনে ইহা অধিকতর সুফল প্রদান করে) ঘন ঘন রোগাক্রমণ হইতে থাকিলে।

অ্যাসিড হাইড্রো ৩x ;—চক্ষুর তারা-বিস্তৃত, স্থির ও তীব্র দৃষ্টিবিশিষ্ট চক্ষু, চীৎকার করিয়া হঠাৎ জ্ঞানলোপ বশতঃ পড়িয়া যাওয়া; মুখ দিয়া ফেনা বাহির হওয়া লক্ষণে।

বেলেডোনা ১x ;—উজ্জ্বল লালবর্ণ চক্ষু, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, চক্ষুতারা বিস্তৃত, অন্তরে দাহ, আলোক অসহ্য হওয়া, চমকিয়া উঠা প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত তরুণ রোগে।

কোল-সায়ানেটা ৩ ;—অচেতন হইয়া পড়িয়া যাওয়া, প্রচণ্ড খেঁচুনি বা তড়কা, দেহ নীলবর্ণ হইয়া যাওয়া, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে।

ইগ্নেসিয়া ৬ ;—মানসিক বৈলক্ষণ্য (যথা শোক,ভয়, আত্মগ্লানি) হেতু বা কোন রকম বিরক্তি জনিত তরুণ রোগে চৈতন্য থাকিলে।

কিউপ্রাম-অ্যাসেটিকাম ৩x বিচূর্ণ ;—অত্যন্ত খেচুনি ও মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইলে।

ক্যাল্ক কার্ব্ব ৩০ ;—গণ্ডমালাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের রোগে।

বিউফো ৬ ;—হস্তমৈথুন জনিত রোগে। পুরাতন মৃগী রোগের পক্ষেও ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ওপিয়াম ৬ ;—(পুরাতন রোগে) আক্ষেপের পরই দীর্ঘকাল নিদ্রা যাওয়া লক্ষণ।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ১x—৩ ;—মৃগী রোগ সহ পাকাশয়ের বা মূত্রযন্ত্রের অথবা সঙ্গমেন্দ্রিয়ের দোষ থাকিলে।

তরুণ রোগের অপর কয়েকটি ঔষধ :—অ্যাবসিন্থিয়াম ৩, ষ্ট্রামোনিয়াম ৩, আর্জ নাই ৬, কোনায়ামেটাম ৩০, হায়স ৬, জিঙ্কিয়া ২x।

পুরাতন রোগের অপর কয়েকটি ঔষধ :—জিঙ্কাম-ফস ৩, সিলিকা ৩০, প্লাম্বাম ৩০, অ্যাগারিকাস ৬, বা সালফার ৩০। ধাতুদৌর্ব্বল্যজনিত মৃগীরোগে, অ্যাসিড-ফস ৬, ফসফোরাস ৬, চায়না ৬, বা ফেরাম ৬। ভয় জন্য মৃগীরোগ হইলে, ওপিয়াম ৩০ বা অ্যাকোনাইট ৩x।

কেহ কেহ বলেন যে কেলি মিয়ুর ১২x কেলি ফস ১২x চূর্ণ ও কেলি-সালফ ১২x চূর্ণ এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ (রোগী সহজ অবস্থায় থাকিলে লক্ষণানুসারে উল্লিখিত ঔষধত্রয় প্রয়োগ করিতে হয়)।

প্রাচীন সম্প্রদায়ের চিকিৎসকবর্গ ব্রোমাইড অভ-পোটেসিয়াম (মাত্রা ১০ ৩০ গ্রেণ) প্রত্যহ ১-৩ বার সেবন করিতে ব্যবস্থা দেন। রোগাক্রমণ বন্ধ হইবার পরও দুই বৎসর যাবৎ রোগীকে তাঁহারা ঐরূপ ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছেন বলেন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—রোগীর জিহ্বা বাহিরে থাকিলে, উহা ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া উচিত। দাঁতকপাটী গেলে, উহা ছাড়াইয়া দিয়া দাঁতের মধ্যে একটা কর্ক (ছিপি) বা এক টুকরা নরম কাঠ অথবা একটি ন্যাকড়ার পুঁটুলি লাগাইয়া রাখা বিধেয়। রোগীকে ঘন ঘন বাতাস করিলে এবং অ্যামিল-নাইট্রেট θ নাকের নিকট ধরিলে

উপকার দর্শে, উৎকট আক্রমণে, ক্লোরোফর্ম্ ঘ্রাণ লওয়াইতে হয়। উত্তেজক খাদ্য ও সকল রকম নেশা এবং দ্রুত লিখন বা পঠন পরিত্যাজ্য। নিরামিষ ভোজন, লঘু পথ্য, উপবাস * ও শীতল জলে স্নান করা বিধি।

কোন প্রকার চম্প পাতকার ঘ্রাণ লওয়াইলে শ্বাসরোগীর নাকি তখনই উপশম লাভ হয়। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

ধনুষ্টঙ্কার

(TETANUS)

এই রোগে, শরীর, ধনুকের মত বাঁকিয়া যায়। শরীরের কোন স্থান কাটিয়া গেলে সেই স্থানে ধূলিসহ এক প্রকার জীবাণু ["পরিশিষ্ট (গ), (৪) অঙ্ক" দ্রষ্টব্য] প্রবেশ করিলে এই রোগ জন্মে। অশ্ববিষ্ঠা নাকি এই রোগবীজের পরমপ্রিয় আবাসভূমি। হত পূর্ব্বে ডাক্তারেরা এই রোগ দুই ভাগে বিভক্ত করিতেন —স্বয়ম্ভূত ও আভিঘাতিক। রক্ত দূষিত হইয়া স্নায়ুমণ্ডলী বিকৃত হইলে, যে ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হয় তাহা "স্বয়ম্ভূত ধনুষ্টঙ্কার", শরীরের কোন অংশে দারুণ আঘাত লাগিয়া আহত স্থানে স্নায়ুর উত্তেজনা বশত যে ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হয়, তাহা 'আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কার"। কিন্তু ডাক্তারদের এ ধারণা বোধ হয় ভুল, কেন না কোন স্থান কাটিয়া না গেলে (বা ক্ষতযুক্ত না হইলে) এ রোগ জন্মে না। প্রথম হাঁ করিতে অসমর্থ, ঘাড় শক্ত, গলার মধ্যে বেদনা, চোয়াল বন্ধ,

* ডাঃ কংক্লিং বলেন যে ২২ দিন যাবৎ একমাত্র জল পথ্য ব্যবস্থা করিয়া তিনি অনেকগুলি রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি বলেন যে তাঁহার নির্দ্দেশ অনুসারে ৩০ -৬ দিন এই প্রকার উপবাস ব্রত অবলম্বন করিয়া ৩৭টি শিশুর মধ্যে ৩৫টি শিশু নিরাপদরূপে রোগমুক্ত হইয়াছে। [Annual Convention of the *American Osteopathic Association*, as told by dr Hugh Conkling দ্রষ্টব্য]।

রোগীর মুখ হর্ষযুক্ত দেখায়, মুখমণ্ডলের পেশীসকল শক্ত হইয়া আক্ষেপ বা খেঁচুনি আরম্ভ হয়, মুখমণ্ডল যাতনাব্যঞ্জক, রোগী একদৃষ্টে চাহিয়া থাকেন, অবশেষে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া সমস্ত শরীর ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়া পড়ে। কোন কোন রোগীর সম্মুখভাগে, আবার কোন কোন রোগী পশ্চাদ্ভাগে বক্র হন। এই রোগ সকল বয়সেই হইতে পারে। রোগীর প্রস্রাবে এক প্রকার জীবাণু পাওয়া যায়, তাহারাই নাকি এই রোগের প্রকৃত কারণ। সাধারণতঃ সদ্যপ্রসূত শিশুর প্রসবের পর প্রসূতির ও যাহাদের পা কাটিয়া গিয়া বা অপর কারণে ক্ষতযুক্ত হইয়াছে তাহাদেরই ধনুষ্টঙ্কার হইবার বেশী আশঙ্কা। সদ্যজাত শিশুর নাভি একটি টাটকা ঘায়ের মত, সেটিতে ময়লা ন্যাকড়া জড়াইয়া দেওয়া হেতু ঐ ন্যাকড়ার সঙ্গে, বা দাইয়ের হাতের ময়লার সঙ্গে, ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু শিশুর নাভী ক্ষত দিয়া তদীয় দেহে প্রবেশ করে, বালরোগাধ্যায়ে "পেঁচোয় পাওয়া" দ্রষ্টব্য এবং প্রসবান্তে প্রসূতির পো-নাড়ীর মধ্যে (যথায় "ফুল"টী লাগিয়াছিল) সেই জায়গাটি দুই সপ্তাহকাল পর্যন্ত ক্ষতের মত অবস্থায় থাকে — ময়লা ন্যাকড়ার ব্যবহার জনিত তাহার সঙ্গে ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু প্রসূতির পো নাড়ীর ক্ষত দিয়া তাহার শরীর মধ্যে প্রবেশ লাভ করে।

চিকিৎসা।— স্বয়ংকৃত ধনুষ্টঙ্কারের প্রবল আক্ষেপ না থাকিলে হাইপেরিকাম θ—৩০, নাক্স ভমিকা ১x, **ষ্ট্রিক্নিয়া ৬x চূর্ণ**, হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড ৩, ইনান্থি ৩x, আর্ণিকা ৩ এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ, এই পীড়ার সূচনা হইলেই, হাইপেরিকাম ১x, অনেকে উভয়বিধ ধনুষ্টঙ্কারেই ইহা ব্যবহারে আশানুরূপ ফল লাভ করিয়াছেন (বিশেষতঃ আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কারে)। যৎসামান্য চাপে বেদনা অনুভব লক্ষণে, আর্ণিকা ৩, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, ইনান্থি, ৩x, আক্ষেপকালে শীত ও ঘর্ম্ম প্রকাশ পাইলে, অ্যাকোনাইট্‌-র‍্যাডিক্স ১x। (আঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কার রোগে) থামিয়া থামিয়া আক্ষেপ, ও রোগী পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া পড়িলে, নাক্স ভমিকা ৬। (অভিঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কারে) অনিবার প্রবল আক্ষেপ থাকিলে, অ্যাসিড-হাইড্রো ৩—৩০। রোগীর সর্ব্বশরীরের পেশীচয় শক্ত

হইলে, ফাইসষ্টিগমা ৩। দেহ শক্ত, একদৃষ্টে চাহিয়া থাকা, অচৈতন্য অঙ্গবিকৃতি, অনেকক্ষণ অন্তর আক্ষেপ (স্পর্শ করিলে বৃদ্ধি), শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট মুখমণ্ডল লালবর্ণ, মুখ দিয়া ফেনা বাহির হওয়া, ও পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া পড়িলে সাইকিউটা-ভিরোসা ৬। আঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কারে চৈতন্য থাকিলে এবং শ্বাস রোধ হইবার উপক্রম হইলে অথবা সর্ব্বশরীর একবার নরম ও একবার শক্ত হওয়া, উপসর্গে, নাক্স ভমিকা ৩x, আহত স্থানে ক্যালেণ্ডুলা লোশন (এক আউন্স জলে এক ড্রাম ক্যালেণ্ডুলা θ মূল-আরক) প্রয়োগ। মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করা যায়। বাল-রোগে "শিশু-ধনুষ্টঙ্কার" দ্রষ্টব্য। গত ইউরোপীয় যুদ্ধে [illegible] ধনুষ্টঙ্কার ও রক্তাম্বুক (tetanus - antitoxin) চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে নাকি অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

বেল, কিউপ্রাম, [illegible], ল্যাকেসিস, রাস, ষ্ট্রামোনিয়াম, প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

মাত্রা।—রোগের পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্রই ২০ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা ঔষধ দেয়।

প্রতিষেধক উপায়।—শুইবার ঘর, রান্নাঘর, খাইবার ঘর প্রভৃতিতে জুতা খুলিয়া যাওয়া বিধেয়, কেননা অশ্বমল (বা ধনুষ্টঙ্কার জীবাণু)—মাড়ান জুতা গৃহমধ্যে লইয়া যাইলে বাটীর সুস্থ ব্যক্তিরা ধনুষ্টঙ্কার রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

দুগ্ধ, মাণ্ড, বার্লি, ঝোল প্রভৃতি তরল পুষ্টিক লঘু পথ্য ঘন ঘন দেওয়া ব্যবস্থা। রোগীর বিছানা যেন মাটিতে করা হয় (খাট তক্তাপোষ প্রভৃতি উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া গেলে, বিপদের আশঙ্কা)। অতি উৎকট আক্ষেপ উপসর্গে, ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ লওয়াইতে বা ব্রোমাইড অভ-পোটেসিয়াম সেবন করাইতে হয়।

জলাতঙ্ক

(HYDROPHOBIA)।

পাগলা কুকুর শিয়াল, নেকেড়ে বাঘ বা বিড়ালে কামড়াইলে, কিম্বা চর্ম্মের ছিন্ন অংশ চাটিলে, এই রোগ উপস্থিত হয়। ইহাদের দাঁত ও নখ দ্বারা কোন স্থান ক্ষত হইয়া সেই স্থানে লালা সংলগ্ন হইলেই, দেহমধ্যে বিষ প্রবেশ করে। দংশনমাত্রেই রোগ উপস্থিত হয় না। সতর আঠার দিন পর্য্যন্ত প্রায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কাপড়ের উপর কামড়াইলে লালা কাপড়ে লাগিয়া যায় বা মা, রোগ হইবার তত আশঙ্কা থাকে না। দংশনের ১৭। ৮ দিন পরে ক্ষত স্থানে সামান্য প্রদাহ ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থান সকল চুলকাইতে থাকে, ক্রমে অস্থির চিত্ত, খিটখিটে স্বভাব, রাত্রি-কালে ভয়ঙ্কর স্বপ্নদর্শন, গলার পেশীসকল সঙ্কুচিত হইয়া ঘাড় শক্ত হওয়া, উজ্জ্বল আলোক সহিতে না পারা, কোন তরল দ্রব্য গলাধঃকরণে কষ্ট। শ্বাস ক্লেশ, জল বা জলীয় পদার্থ দর্শন মাত্রেই রোগী ভয় পান, ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া আক্ষেপ, অপস্মার, ধনুষ্টঙ্কারাদি উপসর্গ ঘটে, এবং রোগী অবশেষে মৃত্যু মুখে পতিত হন, কখনও বা উন্মাদবৎ চীৎকার করেন, দংশন করেন বা প্রাচীরে মাথা খুঁড়েন। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মেরু-মজ্জা ও মস্তিষ্কের পদার্থসমূহের নানা ভাবান্তর ঘটে।

চিকিৎসা।—দংশন করিবামাত্রই ক্ষত স্থানের উপর বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। পরে যাঁহার দাঁতের গোড়ায় কোন পীড়া নাই, তিনি ঐ ক্ষতস্থান চুষিয়া কিয়ৎ পরিমাণে রক্ত বাহির করিয়া দিবেন। তাহার পর লৌহদণ্ড পোড়াইয়া ঐ স্থানের উপর চাপিয়া ধরা, বা কার্ব্বলিক-অ্যাসিড অথবা নাইট্রিক-অ্যাসিড দ্বারা ক্ষত স্থান পোড়াইয়া দেওয়া, এবং মাসাধিক-কাল প্রত্যহ ভাপরা লওয়া ও প্রতিদিন দুই তিনবার করিয়া কিয়ৎপরিমাণে গুড় (বা ন্যাজা) খাওয়া ভাল। প্রথমে হাইড্রোফোবিনাম ৩০—২০০ এক সপ্তাহ কাল তিনবার করিয়া সেবন, ও পরে বৎসরেক কাল বেলেডোনা ৩

—৩০ প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন বিধি। ডাক্তার হিউজের মতে বেলেডোনা এবং ডাক্তার হেলের মতে স্কুটেলেরিয়া এই পীড়ার প্রধান ঔষধ; স্নায়বিক উত্তেজনা ও প্রলাপাধিক্য থাকিলে ষ্ট্রামোনিয়াম ১x ব্যবস্থা। আক্ষেপ বা তড়কার আধিক্যে ডাঃ হেরিং ল্যাকেসিস ৬— ৩০ ব্যবস্থা করেন। হাইয়োসায়েমাস ১, বেলেডোনা ১x, ও আর্সেনিক ৬ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। সিসন বা হাইড্রোক্লোরিনাম ৩x এ রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ। গাওয়া ঘি ও দুগ্ধ সুপথ্য।

রোগীর মুখ দিয়া যে লালা নিঃসৃত হয়, তাহা অতীব বিষাক্ত, তখন শ্বেত আকন্দের পাতার রস অৰ্দ্ধপোয়া ও কাঁচা খাঁটি দুগ্ধ অৰ্দ্ধপোয়া পাথর বা কাচের পাত্রে একত্র মিশাইয়া, রোগীকে খাওয়াইয়া দিলে নাকি বেশ উপকার হয়।

চক্রদত্তোক্ত নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনে কুক্কুর দংশন চিকিৎসায় কেহ কেহ আশাতীত ফল পাইয়াছেন বলিয়া শুনা যায়:—

ধুতরা পাতার রস *, আকের গুড় খাঁটি গাওয়া ঘি, গরুর দুধ, (কাঁচা)—এই চারিটি জিনিস প্রত্যেকটি দুই তোলা ওজনে লইয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ কুক্কুর দষ্ট ব্যক্তিকে খালি পেটে প্রাতঃকালে উক্ত মিশ্রণটুকু এককালে খাওয়াইতে হইবে। সেবনান্তে রোগীর বেশ মত্ততা জন্মে, কিন্তু নিদ্রার পর আর পাগলের ভাব থাকে না। ঔষধ সেবনান্তে সামান্য রকম মত্ততা জন্মিলে, রোগীকে স্নান করাইয়া ঘোল ভাত শুক্তা প্রভৃতি খাওয়ান ব্যবস্থা, রাত্রিতে যেমন নিত্য চাল ভাত প্রভৃতি আহার করেন তেমনি খাইবেন, তবে মত্ততা না সারা পর্য্যন্ত মিষ্ট দ্রব্য ভোজন নিষিদ্ধ।

উল্লিখিত মাত্রা পূর্ণবয়স্ক রোগীর পক্ষে। শিশু প্রভৃতির বয়সের তারতম্য অনুসারে, মাত্রা স্থির করিতে হইবে। মোট কথা, ঔষধ খাইবার পর যদি বেশী মত্ততা জন্মে তবেই কুক্কুরের

* কনক ধুতুরা পাতার ডগাগুলি ধৌত করতঃ শুষ্কবস্ত্র দ্বারা উহা মুছিয়া লইবার পর যেন রস নিংড়াইয়া বস্ত্রদ্বারা ছাঁকিয়া লওয়া হয়।

বিষ নষ্ট হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে, অতএব যাঁহার যে মাত্রায় মত্ততা জন্মে, তাঁহার পক্ষে সেই মাত্রাই উপযুক্ত মাত্রা। মাত্রা কম হেতু যদি না মত্ততা জন্মে, তাহা হইলে কয়েকদিন ক্রমাগত রোগীকে উক্ত ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

পক্ষাঘাত

(PARALYSIS)

কোন অঙ্গের (বা অর্দ্ধাঙ্গের) স্পর্শজ্ঞান রহিত ও গতি-শক্তি রহিত অর্থাৎ অবশ হইলেই তাহাকে **পক্ষাঘাত** বলে। পক্ষাঘাত অনেক প্রকার :—যথা, মেরুদণ্ডে আঘাত বশতঃ পক্ষাঘাত, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, সকম্প পক্ষাঘাত (হস্ত বাহু, মস্তক বা সমগ্র শরীরের অবিরত কম্পন), নিম্নাঙ্গের বা ঊর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

১। **সর্ব্বাঙ্গীণ পক্ষাঘাতে ;**—প্লাম্বাম (শীর্ণতাসহ পক্ষাঘাতে), ফস্ (অপকর্ম্ম জনিত), ব্যারাইটা কার্ব্ব (বৃদ্ধদিগের রোগে), মার্ক কর, ককিউলাস, কোণায়াম।

২। **অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাতে ;**—নাক্স-ভ, ফস্ফো (কশেরুকা-মজ্জায় ক্ষয়রোগে), আর্ণিকা (বাম অঙ্গের পক্ষাঘাতে)।

৩। **মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতে ;**—ব্যারাইটা-কার্ব্ব, কষ্টি-কাম, বেল, অ্যাকোন্।

৪। **চক্ষুর উপর পাতার পক্ষাঘাতে ;**—জেল্‌স, স্পাইজি, বেল, ষ্ট্র্যামো।

৫। **ঝিল্লিক প্রদাহ সংক্রান্ত পক্ষাঘাতে ;**—জেল্‌স, কোণায়াম।

৬। **চিত্রকরদিগের পক্ষাঘাতে ;**—ওপি, আর্জেণ্ড, কুপ্রম মেট, প্লাম, অ্যালুমেন, ষ্ট্যানাম।

৭। **কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয়রোগে ;**—অ্যালুমিনা, আর্জ নাইট, প্লাম, ওপাম, ফস।

৮। **অনৈক্যতা সংযুক্ত স্থূলত্ব (পরিব্যাপ্ত-স্ক্লেরোসিস) ;**— সিপিয়া, সালফার, কোনি-কার্ব, ফস্ফো, প্যাথাইরাস্।

৯। **শিশুর পক্ষাঘাতে ;**— ফস্ফো, প্লাম, ব্যারাইটা, ক্যাল্ক কার্ব।

কয়েকটি ঔষধের লক্ষণ ;—ডাঃ হার্ট ট্যারেণ্টিউলা ৬—৩০ সকম্প পক্ষাঘাত রোগের একটি অত্যুৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করেন। **ষ্ট্রিক্নিয়া-ফস্ফোরিকাম** ২x-৩x অনেক সময়ে ফলপ্রদ, ইহা একটি উৎকৃষ্ট স্নায়ু উত্তেজক। **প্লাম্বাম** ৬—৩০০ অনেক সময়ে উপকারী।

সর্ব্বাঙ্গীণ পক্ষাঘাতে প্লাম্বাম ৬ (বিশেষতঃ ক্ষীণ হইতে থাকিলে) সেব্য। সকম্প পক্ষাঘাতে—ট্যারেণ্টিউলা-কিউবেনসিস ৬, মার্ক ভাইভাস ২, হাইয়স ৩, অ্যাণ্টিম টার্ট ৩০। মস্তিষ্ক-পক্ষাঘাতে—বেলেডোনা ৩ (রক্তসঞ্চয়াধিক্য), ওপিয়াম ৩ (অচেতন নিদ্রা, কৃষ্ণবর্ণ মুখমণ্ডল), আর্ণিকা ৩ (আঘাত-জনিত)। মণিবন্ধের পক্ষাঘাতে—প্লাম্বাম ৬। উন্মাদদিগের পক্ষাঘাতে—বেল ৩, অ্যাগারিকাস্ ৩০, ফস ৩, মার্ক-কর ৩, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৩। বর্দ্ধনশীল পেশীর শীর্ণতাসহ পক্ষাঘাতে—ফস্ফোরাস ৩, প্লাম্বাম ৬। তরুণ রোগে (বিশেষতঃ নিম্নাঙ্গ হইতে ক্রমশঃ ঊর্দ্ধাঙ্গ আক্রান্ত হইলে), হাইড্রোকোবিনাম ৩০। আঘাতজনিত পক্ষাঘাতে, আর্ণিকা ৩, নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাতে, রাস্ টক্স ৩০। স্মৃতিশক্তির ন্যূনতা ও কম্পনাদিসহ বৃদ্ধদিগের সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাতে এবং মুখমণ্ডল ও জিহ্বার পক্ষাঘাতে, ব্যারাইটা-কার্ব ৬—৩০। মুখমণ্ডল বা স্বরনালী কিম্বা মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে, কষ্টিকাম ৬—৩০। অঙ্গ স্পর্শ করিলে স্পর্শ-বোধ হয় না, কিন্তু কণ্টকাদি বিদ্ধ করিলে উহা অনুভূত হয় এবং আক্রান্ত-

স্থল ঝিন্ ঝিন্ করে, অদ্ধাঙ্গের অবশতা (তরুণ পক্ষাঘাতে বা শুষ্ক বায়ু লাগা হেতু পক্ষাঘাত) এ কোনাইট ১২। জড়ভাব বাতের ন্যায় বেদনা, দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা, রাত্রিকালে মস্তকের ধারণে অসমর্থতা, চলিতে অশক্ত বেলেডোনা ৩। অপরিমিত শুক্রক্ষয় জন্য ধ্বজভঙ্গ বা পক্ষাঘাত হইলে, ফস্‌ফোরাস ৬ বা ৩০। অঙ্গুলির পক্ষাঘাত বা কম্পনে (কেরাণী প্রভৃতি মসিজীবিগণের মধ্যে এই পীড়া লক্ষিত হয়), জেলসিমিয়াম ২x—৩০। হাম প্রভৃতি উদ্ভেদ বসিয়া যাওয়া হেতু পক্ষাঘাতে, সালফার ৬—২০০। হস্তপদের স্পন্দন, স্নায়ুমণ্ডলের অসুখ বশতঃ পক্ষাঘাত হইলে, মার্কসল ৬। কণ্টক বিদ্ধ করিলে বেদনা বোধ, ছুইলে স্পর্শবোধ থাকে না, সন্ধিস্থলের কড কড শব্দসহ অদ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে, ও নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাতে ককিউলাস ৩। বৃদ্ধদিগের পক্ষাঘাতে, কোনায়ম ৬। অপরিমিত মদ্যপান জনিত পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মিলে এবং সেই সঙ্গে বমনেচ্ছা কোষ্ঠবদ্ধতা অরুচি প্রভৃতি লক্ষণে, নাক্স-ভমিকা θ—৩১। চক্ষুর পাতার পক্ষাঘাতে জেলসিমিয়াম ১।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রদাহ উপসম হ্রাস হইবার পর তাড়িৎ (electricity) প্রয়োগে উপকার দর্শে। সমুদ্রজলে (অভাবে ঠাণ্ডাজলে অত্যল্প লবণ মিশাইলে) স্নান, পোষণ ক্রিয়ার সহায়তা করে। গা হাত পা টিপে দিলে বা ঘর্ষণ করিলেও উপকার হয়। সামান্য রকম ব্যায়াম করিতে পারিলে, রোগীর অবশ অঙ্গের আড়ষ্টভাব কতকটা নিবারিত হইতে পারে।

সর্দ্দিগর্ম্মি

(Sunstroke and Heatstroke)।

প্রখর রৌদ্র অথবা অন্যবিধ অত্যুষ্ণতা (যথা এঞ্জিন বা বাষ্পীয় যন্ত্র অথবা অগ্নিকুণ্ড উনুন প্রভৃতির তাপ লাগান) জনিত শিরোঘূর্ণন

শিরঃপীড়া উপরপেটে বেদনা বমন বা বমনেচ্ছা, শারীরিক শক্তি ও চক্ষুদ্বয় (কনীনিকা বা হিমাঙ্গ) হইয়া, দৌর্ব্বল্য দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা, গভীর নাসারব সহ সংজ্ঞালোপ, শ্বাসরোধ বাবস্থার প্রস্রাব (বহুমূত্র বা মলমূত্ররোধ), মচ্ছা সন্ন্যাস-রোগের ন্যায় আক্ষেপাদি সহসা বা ধীরে ধীরে উপস্থিত হইয়া ব নাম "সর্দ্দিগর্ম্মি"

সর্দ্দিগর্ম্মি দ্বিবিধ —(ক) **সূর্য্যরশ্মিজাত সর্দ্দিগর্ম্মি** Sunstroke (প্রচণ্ড মার্ত্তণ্ড কিরণ যে সর্দ্দিগর্ম্মির মুখ্য কারণ)। গাত্রতাপ বর্দ্ধিত (১১০° পর্য্যন্ত), এবং নাড়ী দ্রুত ও স্পন্দনশীল হওয়া, ইহার প্রধান লক্ষণ।

ইহাতে রোগীর শরীরের উষ্ণতা হ্রাস করা আবশ্যক। উষ্ণতা কমাইবার জন্য নাতিশীতোষ্ণ জল (বরফ শীতল জল বরং নয়) তাঁহার মস্তকে ও সর্ব্বাঙ্গে সেচন, এবং বেল ৩, ষ্ট্র্যামোনিয়া ৩ (বিশেষতঃ প্রচণ্ড প্রবল), গ্লোনইন ৩—৬ (বিশেষতঃ মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইলে), ও অ্যামিল নাইট্রেট সেবন করাইতে হইবে, গাত্রতাপ ১০০° পর্য্যন্ত নামিলে জল সেচন বন্ধ করিতে হইবে। রোগীর বল বিধানার্থ তাহাকে মদ্য বা অ্যালকোহল পান করান কোন মতেই সঙ্গত নয়, ইহা অতি বিপজ্জনক।

(খ) **অত্যুষ্ণতাজনিত সর্দ্দিগর্ম্মি** প্রত্যক্ষভাবে সূর্য্য কিরণ না লাগিয়া অন্যান্য কারণে (যথা গরম ঘরে বা অগ্নির চুল্লীর কাছে থাকা অথবা রাত্রি জাগরণ হওয়া হেতু) সর্দ্দিগর্ম্মি heatstroke or heat-prostration (অর্থাৎ **অত্যধিক উষ্ণতা** যাহার মুখ্য **কারণ**) শরীরের উষ্ণতা স্বাভাবিক উষ্ণতা (৯৮৪°) অপেক্ষা কম, নাড়ী মৃদু ও দুর্ব্বল এবং হিমাঙ্গের অপরাপর উপসর্গ প্রকাশ পাওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ।

ইহাতে রোগীর শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। গাত্রতাপ বর্দ্ধিত করিবার জন্য রোগীর মস্তক ও হস্তপদাদিতে উষ্ণ প্রয়োগ করা এবং চিনিসহ স্পিরিট ক্যাম্ফার ৫।৭ মিনিট অন্তর এক ফোঁটা করিয়া সেবন করান বিধেয়। শরীরের উষ্ণতা স্বাভাবিক উষ্ণতা অপেক্ষা অধিক ন্যূন

হইলে, রোগীকে খুব গরম জলে স্নান করান এবং সময়ে সময়ে সুরা বা ব্র্যাণ্ডি জল পান করান আবশ্যক।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বে ডাক্তারদিগের ধারণা ছিল যে সর্দ্দিগর্ম্মি রোগ দেহের উত্তেজনা জনিত হইয়া থাকে, কিন্তু এ ধারণা ভ্রান্তিমূলক—এখন সকলেই স্পষ্ট বুঝিয়াছেন যে, শরীরের অবসাদ জনিত সর্দ্দিগর্ম্মি ঘটে, সুতরাং তখন রক্তমোক্ষণাদির পরিবর্ত্তে মস্তক ঘাড় ও বুকে ঠাণ্ডা জলের পটি বা ঠাণ্ডা জল ছিটান হইয়া থাকে। শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, ঘন ঘন মূত্রত্যাগ প্রভৃতি সর্দ্দিগর্ম্মির প্রাথমিক লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে, রোগীকে তখনই ঠাণ্ডা জায়গায় লইয়া যাওয়া এবং পরিধেয় বস্ত্রাদি আল্গা করিয়া জেল্‌স ১x কি ৩x প্রতি ঘণ্টায় সেবন করান বিধেয়। আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হইলে, ডাঃ অমনাব ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ লইতে পরামর্শ দেন। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে (বিশেষতঃ শিরঃপীড়া থাকিলে), গ্লোনইন ৬ মাত্র। চা ও মাংসনির্য্যাস প্রভৃতি তরল পানীয় ব্যবস্থা। অত্যন্ত মাথা ঘোরা, ভিতরে অগ্নির উত্তাপ, মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে তীব্র বেদনা, হঠাৎ চৈতন্য লোপ প্রভৃতি লক্ষণে, গ্লোনইন ৩ (পাঁচ মিনিট অন্তর)। উল্লিখিত লক্ষণসহ চক্ষু ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ থাকিলে, বেলেডোনা ৩। প্রতিবৎসর গ্রীষ্মকালে (সর্দ্দিগর্ম্মি হেতু) শিরঃপীড়া হইলে, নেট্রাম কার্ব্ব ৬। সময়ে সময়ে অ্যাকোনাইট ৩ ভিরেট্রাম ভির ১x—৩, ক্যাক্টাস্ ৩, নেট্রাম মিয়ুর ৬, ২০০, ওপিয়াম ৬, কার্ব্বো ভেজ ৩০, এবং (ক), (খ) অনুচ্ছেদে বর্ণিত ঔষধাদি আবশ্যক হইতে পারে। "সন্ন্যাস" রোগ দ্রষ্টব্য।

আক্ষেপ বা খেঁচুনি

(SPASM)।

মাংসপেশীর সঙ্কোচনের নাম "আক্ষেপ"। ইহাতে মুখপেশীর আক্ষেপ বা মুখভঙ্গী (grimaces), বাহু হস্ত বা করাঙ্গুলির কম্পন (বিশেষতঃ অঙ্গুষ্ঠ

ও তর্জ্জনীর পেশীর আক্ষেপ। উদর প্রভৃতির আক্ষেপ প্রধানতঃ লক্ষিত হয়। হস্তপদাদির অধিক মাত্রায় ব্যবহার (যথা দরজী, কেরাণী, কম্পোজিটার প্রভৃতির) জন্য চুশ্চিকিৎস্য কারণে এই রোগ হইয়া থাকে। ইহা দ্বিবিধ।— (ক) "দীর্ঘক্ষণ স্থায়ী" (tonic) আক্ষেপ, ইহাতে আক্রান্ত পেশী অনেকক্ষণ সংচিত থাকে—যথা ধনুষ্টঙ্কার। (খ) "ক্ষণস্থায়ী" (clonic) আক্ষেপ, ইহাতে ক্রমান্বয়ে পেশীর সঙ্কোচন ও প্রসারণ ঘটে—যথা তড়কা।

চিকিৎসা।—কিউপ্রাম মেটালিকাম ৬ নাক্স ভ ৩ এই রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুখমণ্ডলের আক্ষেপ—অ্যাকোন ৩x। শীতল শুষ্ক বায়ুলাগা জনিত তরুণ আক্ষেপ), কষ্টিকাম ৬ বা রাস টক্স ৬ (পুরাতন অবস্থায়) হাইপেরিকাম ৩x (স্নায়ুতে আঘাত লাগাহেতু আক্ষেপ) কেলি আয়োড θ—৩০ (উপদংশ জনিত আক্ষেপ)। কেরাণীদিগের আক্ষেপে, অ্যাকোনাইট ৩x, হস্তাঙ্গুলির আক্ষেপে আজ-মেট, ৬, মসি জীবিদিগের আক্ষেপে, জেলস, ৩০ বা অ্যাসিড-সালফ ৩, পদতলের আক্ষেপে, কল্‌চিকাম ৩, পায়ের ডিমে আক্ষেপ ও পা ঠাণ্ডা হওয়া লক্ষণে, ক্যাম্ফার ৩—২০০। ("স্নায়ুশূল" দ্রষ্টব্য)।

সম্পূর্ণ বিশ্রাম, গাত্রমর্দ্দন, ব্যায়াম ও তাড়িৎযন্ত্র (galvanism) প্রয়োগ ব্যবস্থা। "পাকাশয়ের আক্ষেপ" জন্য "পাকাশয়ের বেদনা" ও "স্নায়ুশূল" দ্রষ্টব্য। "উদরের আক্ষেপ" জন্য "শূলবেদনা," ও "মূত্রাশয়ের আক্ষেপ" জন্য "মূত্ররুচ্ছ্রতা" দ্রষ্টব্য। মূত্ররোগ জনিত আক্ষেপ বা তড়কা ঘটিলে "মূত্রযন্ত্রের বিকার" পীড়ার ঔষধাদি দ্রষ্টব্য।

তড়কা

(CONVULSION)।

শিশুর আক্ষেপ বা খেচুনিকে (পূর্ব্ব অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য) আমরা চলিত কথায় 'তড়কা' বলিয়া থাকি। শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্কের কোন পীড়া জনিত

বা দাঁতোদগমকালে সচরাচর "তড়কা" উপস্থিত হয়; কখনও বা "মস্তিষ্কে জল সঞ্চয়" কিম্বা অপর কোন তরুণ পীড়া হইবার পূর্ববর্ত্তী উপসর্গ, 'শৈশবে শিশুকালেই এই "তড়কা" হইয়া থাকে, বয়স একটু বেশী হইলে "তড়কা"র পরিবর্ত্তে বালকদিগের দিগে "কম্প" ঘটে।

সামান্য রকম তড়কায়, শিশু কাঁদিয়া উঠে, নয়নগুলের মাংসপেশী কুঞ্চিত হয়, অসকাল চক্ষুতারা বর্ত্তিত প্রত্যঙ্গ অসাড় নষ্ট হয়, উৎকট রকমের তড়কায়, শিশুর সহসা চৈতন্য লোপ, মস্তক গ্রীবা ও হস্তপদাদির মাংস পেশীর সঙ্কোচন বা আক্ষেপ, চক্ষু নিকটে উজ্জ্বল আলোক ধরিলেও উহা সাড়াহীন থাকে, মুখ দিয়া ফেনা উঠে, হাত খুব জোরে মুঠা করিয়া থাকে, পায়ের আঙ্গুল পদতলের দিকে বাঁকিয়া থাকে, এবং দুই এক মিনিট পরে হয় তড়কা সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্ত হয়, নয় অল্প বিরামের পর পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইতে থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

বেল ৬—(প্রতি মাত্রায় এক ফোটা করিয়া পনের মিনিট অন্তর সেব্য) তড়কা সহ মস্তিষ্ক প্রদাহ বা মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চয়। মুখমণ্ডল উষ্ণ রক্তিমাভ নিদ্রাকালে হঠাৎ চমকাইয়া উঠা, একদৃষ্টে ফ্যাল্ ফ্যাল করিয়া চাহিয়া থাকা, (দুর্বলকথা, শিশুদের পক্ষে বেল বিশেষ উপযোগী)।

অ্যাকোন্ ১২—জ্বর, অস্থিরতা, উদ্বেগে মুখ, (তড়কা হইবার উপক্রমে)।

জেল্‌স্ ২x—মস্তিষ্কের উপসর্গ জনিত তড়কায়।

সাইনা ২x—কৃমি জনিত তড়কায়।

ওপি ৬—ভয় জনিত তড়কায়, তড়কা হইয়া যাইবার পরই অচেতন হওয়া, শ্বাসকষ্ট ও কোষ্ঠবদ্ধতা।

ক্যামোমিলা ৬—অজীর্ণতা জনিত তড়কা, চক্ষুর পাতা ও মুখমণ্ডলের মাংসপেশীর স্পন্দন, শিশুর একটি গাল লালবর্ণ, অপর গাল ফ্যাকাশে (খিটখিটে স্বভাবযুক্ত শিশুদিগের পক্ষে ক্যামো উপযোগী)।

কিউপ্রাম ৬—মুখমণ্ডল স্ফীত ও লালবর্ণ এবং (তড়কা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে) আকুঞ্চন অবস্থা, এপী রোগের সদৃশ উপসর্গ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ঘাড়, বক্ষ ও সর্ব্ব শরীরে পরিধেয় বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দেওয়া, মস্তকটি উচ্চ করিয়া রাখা, মুখে জলের ঝাপটা দেওয়া ও বাতাস করা, উষ্ণ জলে হস্ত ধৌত করা কিম্বা শীতল জলে বস্ত্রখণ্ড আর্দ্র করতঃ মস্তকটিতে লাগান হিতকর (অন্যান্য ঔষধাদির জন্য বাল রোগাধ্যায়ে "তড়কা" দ্রষ্টব্য)।

স্নায়ুপ্রদাহ

(NEURITIS)।

সমস্ত স্নায়ু বা তাহার কিয়দংশ স্ফীত লালবর্ণ বা বেদনাযুক্ত হওয়ার নাম "স্নায়ুপ্রদাহ"। ধীরে ধীরে দ্রুত আক্রমণ, আক্রান্ত স্নায়ুটির বা স্নায়ুসমূহের বেদনা, টিপিলে বেদনা বৃদ্ধি, প্রদাহিত স্থানে অসাড়বোধ বা তথায় জ্বালা করা কিম্বা টন্ টন্ করা, এই রোগের প্রধান লক্ষণ। ঠাণ্ডা লাগা, আঘাত লাগা, জ্বরের পরবর্ত্তী অবস্থা, স্নায়ুর নিকটবর্ত্তী যন্ত্রাদির প্রদাহ বিস্তৃত হওয়া, যক্ষ্মাদি সংক্রামক পীড়া, কুষ্ঠব্যাধি, সীসক আর্সেনিক প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থের অপব্যবহার এই রোগোৎপত্তির কারণ।

স্নায়ুপ্রদাহ দ্বিবিধ —**স্থানিক** (localized or simple neuritis) বা **সর্ব্বাঙ্গীণ** (poly neuritis)। একটী মাত্র স্নায়ুর প্রদাহ জন্মিলে, উহার নাম "স্থানিক প্রদাহ", বহু স্নায়ুর প্রদাহ উপস্থিত হইলে, উহার নাম "সর্ব্বাঙ্গীণ প্রদাহ" ("বেরি বেরি" দ্রষ্টব্য)।

চিকিৎসা।—প্রদাহ কমাইবার জন্য অ্যাকোন্ ৩x দীর্ঘকাল সেবন করা আবশ্যক। পিষিয়া ফেলার মত বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত কিম্বা বিদ্ধ করার মত অথবা দপ দপে বেদনায়, বেল্ ২x, রেণী জ্বর, প্রদাহিত

স্থান স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে, বেল ৩x, মদ্যপান জনিত রোগে নাক্স-ভ ১x, গভীর অবসন্নতায়, আর্সেনিক ৬x, বা ট্রি ক্রিয়া ২x, বাত লক্ষণে, সিমিসিফিউগা ১x, শীর্ণতা লক্ষণে প্লাম্বাম মেট ৩x। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর স্নায়ুপ্রদাহে, টিউবার্কিউলিনাম ২০০ (প্রতি সপ্তাহে একবার মাত্র সেব্য), নিদ্রাভঙ্গের পরই রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইলে ল্যাকেসিস ৬।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—শয্যাত্যাগ না করা। প্রচুর পুষ্টিকর অনুত্তেজক খাদ্য। আক্রান্ত স্থান উপযুক্ত লোক দ্বারা টিপিয়া দেওয়া। আবশ্যক হইলে, তাড়িত যন্ত্র (galvanism) বা অস্ত্র চিকিৎসা ব্যবস্থা।

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য

(NEURASTHENIA)।

ইহা স্নায়ুমণ্ডলের দুর্ব্বলতা বিশেষ। কোন বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে না পারা শারীরিক ও মানসিক অবসাদ, অনিদ্রা, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, হিষ্টিরিয়া, মস্তকের সম্মুখ বা পশ্চাৎভাগে বেদনা, বুক ধড়্ ফড়্ করা, দৃষ্টি বা শ্রবণ শক্তির ক্ষীণতা, পেটফাঁপা, অরুচি, অজীর্ণতা, গা হাত পা ঝিম্ ঝিম্ করা স্মৃতিশক্তির লোপ, প্রভৃতি "স্নায়বিক দুর্ব্বলতা"র লক্ষণ। অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, হস্তমৈথুন বা অবৈধ ইন্দ্রিয় চালনা, ব্যবসায় বিষয়কর্ম্মাদির জন্য দুশ্চিন্তা, পিতৃমাতৃকুলে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য থাকা, অতি রজঃস্রাব, পুনঃ পুনঃ গর্ভ ধারণ প্রভৃতি কারণে বহুসংখ্যক নরনারীর মধ্যে এ রোগ আজকাল বহুল পরিমাণে লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—এই হাসি এই কান্না প্রভৃতি হিষ্টিরিয়া লক্ষণযুক্ত দৌর্ব্বল্যে, ইগ্নেসিয়া ৬, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধতা বা ভেদ বেশী বা শ্লেষ্মা

থাকিলে আর্জেণ্ট-নাইট্রিকম ৩০, রেতঃপাত হেতু স্মৃতিশক্তির ক্ষীণতায় অ্যানাকার্ডিয়াম ৩ ও বিষয় কর্মে সতত রত থাকা হেতু মস্তিষ্কের শ্রান্তিবোধ, সামান্য পরিশ্রমেই অবসন্নতা, মাথার পশ্চাৎদেশে বেদনায়, পিক্রিক অ্যাসিড ৬, নিদ্রাল্পতার সহিত রোগের উপসর্গাদি বৃদ্ধি পাইলে, কক্কিউলাস ৬, কামোন্মাদ জনিত স্নায়বিক দুর্ব্বলতায়, প্ল্যাটিনা ৬, রোগী সদাই ভীত (বিশেষতঃ একাকী থাকিলে), অ্যাকোনাইট ৩x, রোগী সদাই বেড়াইতে চায় (কেননা সে মনে করে "না বেড়াইলে" তাহার হৃৎপিণ্ডের গতি বন্ধ হইয়া যাইবে), হৃৎপিণ্ড যেন অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে এরূপ অনুভব মস্তিষ্কের তলদেশে চাপবোধ প্রভৃতি লক্ষণে, জেলসিমিয়াম—৩x, রোগিণী মনে করেন যে চলিতে ফিরিলে তিনি পড়িয়া যাইবেন, শ্রান্তি ও দৌর্ব্বল্য বোধ, অবসন্নভাব প্রভৃতি লক্ষণে, নাক্স ভ ৩, স্নায়বিক অজীর্ণতা ও হৃৎস্পন্দনে, ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা ১x, উদরে বায়ুসঞ্চয় জন্য কার্বো-ভেজ ৩x চূর্ণ বা নাক্স ভ ৩x, গাত্র ফিরিয়া বসিবার জন্য ব্যাকুলতায়, অ্যাসিড-ফস্ ৬, সহজেই শ্রান্ত হওয়া এবং ব্যায়াম করার ন্যায় সর্ব্বাঙ্গে বেদনা অনুভব করা লক্ষণে, আর্ণিকা ৩।

ক্যামোমিলা ১২, অ্যাম্ব্রাগ্রিসিয়া ৩০ প্যাসেফ্লোরা ৬, হায়সায়েমাস্ ৩, কোনি-ব্রোমেটাম ৬, জিঙ্কাম ৬, ব্রায়োনিয়া ৩, ষ্ট্রিকুয়া সলফ ৩x, ষ্ট্রিকিয়া ২, বা ভ্যালেরিন্ ৩x—৩ চূর্ণ, মস্কাস্ ৬ প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

প্রত্যহ বায়ুসেবন, অঙ্গসঞ্চালন, সর্ব্বশরীর মর্দ্দন করান, পুষ্টিকর খাদ্য (যাহাতে পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত না ঘটে) যথাসময়ে স্নানাহার করা ও নিদ্রা যাওয়া প্রভৃতি স্বাস্থ্যবিধি পালন রোগীর পক্ষে হিতকর, বিষয়কর্ম্মের দুর্ভাবনা যথাসম্ভব পরিহার করা বিধেয়। মেসমেরিজম, ঝাবান, প্রভৃতি তেও সময়ে সময়ে উপকার দর্শে।

স্নায়ুশূল

(NEURALGIA)

স্নায়ুশূল একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে অন্য রোগের লক্ষণ মাত্র। স্নায়ুর বেদনা বশতঃ শরীরের নানা স্থানে দপ্ দপ্ বা খোঁচাবিঁধার ন্যায় কিম্বা জ্বালাকর বেদনা উপস্থিত হয়, উহাকে স্নায়ুশূল বলে। স্নায়ুশূল অনেক প্রকার :- যথা, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল, অর্দ্ধশির শূল (আধকপালে বেদনা) পার্শ্বশূল, গৃধ্রসী (কটিস্নায়ুশূল)। দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদিতেও স্নায়ুশূল হইতে পারে—যথা আমাশয়ে, হৃৎপিণ্ডে, যকৃতে, ডিম্বাশয়, অণ্ডকোষে। এতন্মধ্যে, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল ও গৃধ্রসী শূল সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ঋতু-পরিবর্ত্তন, ম্যালেরিয়া, বাত বা গেঁটেবাত, উপদংশ বংশগত দোষ, ক্ষয়প্রাপ্ত দন্ত, কোন অঙ্গকে অতিরিক্ত খাটান, আঘাত বা ঠাণ্ডালাগা, মদ্যপানাদি অত্যাচারজনিত স্বাস্থ্যভঙ্গ প্রভৃতি কারণে, এই উপসর্গ ঘটে।

চিকিৎসা ;—মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলে—বেলেডোনা, আর্সেনিক, অ্যাকোনাইট, কলোসাইনাম, স্পাইজিলিয়া, ও ফস্ফোরাস। অর্দ্ধশির-শূলে—আর্সেনিক, ইগ্নেসিয়া, কফিয়া, চায়না, জেলসিমিয়াম, নাক্স-ভমিকা, ও বেলেডোনা। আমাশয় শূলে—আর্সেনিক, অ্যালো, কলোসিন্থ, নাক্স-ভমিকা, ও লাইকোপোডিয়াম। হৃৎপিণ্ডের শূলে—ক্যাক্টাস, বেলেডোনা, ভিরেট্রাম-ভির ১x—৩, ও স্পাইজিলিয়া। গৃধ্রসী—ক্যামোমিলা, ইগ্নেসিয়া, কলোসিন্থ আর্সেনিক, লাইকোপোডিয়াম, প্লাম্বাম্, সাল্ফার ও ফস্ফোরাস। এই সমস্ত ঔষধ ৬ শক্তিতে ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক ৩x, ৬, ৩০ ;—রোগী অত্যন্ত চঞ্চল ব্যগ্র বা বিমর্ষভাবাপন্ন, ক্রুদ্ধ। দুর্ব্বল, বিশ্রামকালে, ঠাণ্ডা করিলে বা লাগিলে (বিশেষতঃ রাত্রিকালে) রোগের বৃদ্ধি, ম্যালেরিয়া-জাত স্নায়ুশূল।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ ২x—৬x বিচূর্ণ ;—খুব গরম জলসহ সেবন করিলে প্রায় সকল প্রকার স্নায়ুশূল উপশমিত হয়।

পাল্‌সেটিলা ;—প্রতি মাত্রায় পাঁচ ফোঁটা করিয়া দিলে, পাকাশয়ের স্নায়ুশূলে ও প্রাদাহিক বাত রোগে উপকারী।

প্ল্যাণ্টেগো ϴ ;—অভ্যাস্তরিক হলে মিশাইয়া বাহ্য প্রয়োগ প্রায় সকল প্রকার স্নায়ুশূলে হিতকর।

ফস্ফোরাস ৬, ৩০ ;—মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল।

অ্যাকোনাইট্ ৩ ;—শীতল বায়ু লাগাতে তরুণ স্নায়ুশূল, কপালে লাগে ও গণ্ডস্থলে "টানিয়া-ধরা বা চাপ-দেওয়ার" ন্যায় বেদনা, রক্তসঞ্চয়জনিত মুখমণ্ডলের বেদনা ও গরমী।

বেলেডোনা ৬ ;—অৰ্দ্ধশিরঃশূল যাহা অপরাহ্নে বৃদ্ধি পায় ও সেই সঙ্গে মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হয়, মুখমণ্ডলের দক্ষিণ পার্শ্বের স্নায়ুশূল, গলার নিম্নভাগ, যে কোন স্থানের স্নায়ুশূল। মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল বা দন্তের স্নায়ুশূলে এত বেদনা যে রোগী উহা স্পর্শ করিতে দেন না, এরূপ লক্ষণে Dr. Sund. Mill- একমাত্র বেলে ২x—৬ প্রয়োগে বহুস্থলে সুফল পাইয়াছেন বলেন।

স্পাইজিলিয়া ৩ ;—মস্তক ও মুখমণ্ডলে কাটিয়া ফেলা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, ঐ বেদনা যখন চক্ষু পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, তখন মাথা হেঁট করিলে ও নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, এবং সেই সঙ্গে বুক ধড়্ ফড় করা ইহার বিশেষ লক্ষণ। "রবি-স্নায়ুশূল"— অর্থাৎ যে স্নায়ুশূল সূর্য্যোদয় হইতে সূর্য্যাস্ত পর্য্যন্ত স্থায়ী।

কলোসিন্থ ;—অৰ্দ্ধশিরঃশূল মাথা ও দন্তবেদনা সহকারে মুখমণ্ডলের বাম পার্শ্বে ছিন্নকর বা সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, ঐ বেদনা উত্তাপে ও নড়াচড়ায় বৃদ্ধি, পেশী সকলের স্পন্দন হইলে এবং স্ত্রীলোকদিগের বাধক বেদনা ও পুরুষদিগের অর্শশূলে, গৃধ্রসী রোগে খোঁচা-বেঁধার ন্যায় বেদনা, নড়িলে ঐ বেদনায় বৃদ্ধি ক্রমাগত চালনায় উপশম, মস্তকে দুর্নিবার বেদনা সে কারণে মনে হয় যেন কপালে ও চক্ষুর উপর কেহ সূচ

ফুটাইয়া দিতেছে, কাণের মধ্যে শিরাসমূহ তড়্ তড়্ করিয়া কাঁপিতে থাকে এবং সেই সঙ্গে চক্ষু তারায় জ্বালাকর কণ্ডূবৎ বেদনাসহ অৰ্দ্ধশিরঃশূল, দক্ষিণ অক্ষিকোষের শূল।

সিমিসিফিউগা ৩x ;—স্নায়বিক ও বাতজ স্নায়ুশূল।

রাস-টক্স ৬ ;—কটি স্নায়ু বাত। কটিস্নায়ু বাত পৃ ২১০ দ্রষ্টব্য।

হাইপেরিকাম ৩x বা **আর্ণিকা ৩x ;**—আঘাত বা পতন জনিত স্নায়ুশূল।

প্ল্যান্টেগো ৩x ;—দন্ত ও কর্ণপ্রদেশে স্নায়ুশূল।

জেলসিমিয়াম ৩ ;—স্নায়বিক দুর্ব্বলতাজনিত সর্ব্বাঙ্গীন স্পন্দনসহ স্নায়ুশূলে, পৃষ্ঠে, স্কন্ধে, ও ঘাড়ে বেদনা।

কফিয়া ৬ ;—দক্ষিণ পার্শ্বিক অৰ্দ্ধশিরঃশূল যাহা প্রাতঃকালে আরম্ভ হইয়া সমস্ত দিন থাকে, কপালের পার্শ্বে পেরেকবিদ্ধবৎ তীব্র বেদনা। মনে হয় যেন মস্তক ফাটিয়া যাইবে; নড়িলে বা শব্দ শুনিলে বেদনার বৃদ্ধি, হস্ত পদের শীতলতাসহ অতিশয় শীত বোধ।

দক্ষিণ বক্ষের স্নায়ুশূলে।—বেলেডোনা ও ক্যাল্মিয়া। বাম পার্শ্বের স্নায়ুশূলে:—স্পাইজিলিয়া ও কলোসিন্থ। ম্যালেরিয়াজনিত স্নায়ুশূলে।—কিনিনাম সাল্ফ ৩x চূর্ণ ও আর্সেনিক ৩x—৩০।

ক্যামোমিলা ১২, ইগ্নেসিয়া ৩, রিউটা ৬, ক্যাল্মিয়া ৩, আর্জেণ্টাম্-নাইট্রিক ৬ মেজিরিয়াম ৬, জিঙ্ক ফস ৩x চূর্ণ, পাল্সেটিলা ৩—২০০ প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে প্রয়োগ করিতে হয়। ক্যাল্ক-ফস ও ক্যাল্ক সাল্ফ ব্যতীত, সমস্ত বাইওকেমিক ঔষধগুলিও ফলপ্রদ।

"নিদ্রা হইলে যাতনার লাঘব হইবে" এই বিবেচনায় মর্ফিয়া প্রভৃতি অহিফেন ঘটিত ঔষধ সেবন করাইয়া অনেকে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকেন।

আক্রান্ত স্থানে অত্যুষ্ণ সেক দেওয়া হিতকর। "স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের" স্বাস্থ্যবিধি পালনীয়।

ব্যাধিকল্পনা রোগ

(Hypochondriasis)।

ইহা প্রকৃতপক্ষে মানসিক রোগ শরীরের আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রাদির নহে। রোগী কোন প্রকৃত পীড়া না থাকা সত্ত্বেও "তাঁহার কোন উৎকট ব্যাধি জন্মিয়া স্বাস্থ্য ক্রমশঃ ভাঙ্গিয়া যাইতেছে" এরূপ কল্পনা করিয়া নিতান্ত বিষণ্ণ হইয়া পড়িলে, আমরা তাঁহার "ব্যাধিকল্পনা রোগ" হইয়াছে বলি। প্রথমতঃ পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অক্ষুধা বা রাক্ষসে ক্ষুধা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে, রোগী মনে করেন যে তাঁহার অজীর্ণতা বা কোন উৎকট ব্যাধি জন্মিয়াছে, ক্রমে এই সমস্ত উপসর্গ অনুক্ষণ চিন্তা করার নিবন্ধন রোগীর হৃৎস্পন্দন উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ ঘটিলে, তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস হয় যে যকৃৎ বা অপর কোন শারীরিক যন্ত্রের অত্যুৎকট পীড়া জন্মিয়াছে। বিলাসিতা, শ্রমবিমুখতা, মর্ম্মাহত ঘটনা, যকৃতাদির দোষ, ডাক্তারি বা কবিরাজি পুস্তকাদিতে উৎকট রোগ বিবরণাদি পাঠ করা প্রভৃতি কারণে ইহা জন্মে।

চিকিৎসা।—নাক্স ভ ৬—অজীর্ণতা উপসর্গে, অরাম মিয়র ৩x—আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা, উপদংশজনিত রোগ হইলে, আর্স ৩—বিমর্ষতা, দৌর্ব্বল্য, জ্বালাকর বেদনা, জিহ্বা লালবর্ণ, তৃষ্ণা, ইগ্নেসিয়া ৩—অর্থহানি আত্মীয়বিয়োগ প্রভৃতি কারণে এই রোগ হইলে, প্লাটিনা ৬—জরায়ুদোষ জনিত রোগে কোনায়াম ৩, বলপূর্ব্বক ইন্দ্রিয়নিগ্রহজনিত ভীরুতা, মৌনাবলম্বন, লোকসঙ্গ পরিহারে ইচ্ছা, হায়োসায়েমাস ৩—একই বিষয়ে চিত্ত বিক্ষেপ (যথা রোগীর সদাই আশঙ্কা যেন তাহার উপদংশ বা অপর কোন দুরারোগ্য ব্যাধি জন্মিয়াছে)। বিমর্ষভাব, ভেলিরিয়েনা ৩—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, উত্তেজনা, অনিদ্রা। মানসিক রোগাধ্যায় "কুচ্চি-রোগ" দ্রষ্টব্য।

তাণ্ডব বা নর্ত্তন-রোগ

(CHOREA or St VITUS'S DANCE)।

মথমণ্ডলের বা অপর কোনও অঙ্গের পেশীসমূহের অনিচ্ছায় নর্ত্তন (twitching) কে "নর্ত্তন-রোগ" কহে—ইহাকে "ঐচ্ছিক পেশীচয়ের উন্মাদ রোগ" বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ভয়, মনের অবসন্নতা, বাত, হস্তমৈথুন, হৃৎপিণ্ডের দোষ, চক্ষু বা ক্রিমি দোষ প্রভৃতি কারণে, এই রোগ জন্মে।

ভয়জনিত রোগ—অ্যাকোনাইট ইগ্নেসিয়া, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্, ক্রিমি জনিত রোগ—সাইনা, স্পাইজিলিয়া, স্যাণ্টোনাইন, মার্কিউরিয়াস, বাত জনিত রোগ- সিমিসিফিউগা, স্পাইজিলিয়া, হস্তমৈথুন জন্য রোগ—ক্যান্থারিস, প্ল্যাটিনা, দুর্ব্বলতাজনিত রোগে—আয়োড, ফেরাম। রোগের প্রকৃত কারণ নিরূপিত না হইলে—বেল, অ্যাগারিকাস, কিউপ্রাম মেট, আর্স, হাইয়স, ষ্ট্র্যামো, জিঙ্কাম। আস এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কষ্টিকাম, ট্যারেণ্টিউলা, ক্যাল্ক-কার্ব্ব প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে এই রোগে ব্যবহৃত হয়।

উল্লিখিত ঔষধগুলি ৩x—৬ ক্রমে দিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—দেহ ও মনের সম্পূর্ণ বিরাম, ব্যায়াম ও ফাঁকা জায়গায় বায়ু সেবন, পুষ্টিকর স্বাস্থ্যজনক দ্রব্য আহার প্রভৃতি বিধেয়। কখনও কখনও তাড়িৎ সাহায্যে (galvanism) এই রোগের উপশম হয়। যাহার তাণ্ডব-রোগ আছে, তিনি যেন অপর তাণ্ডব রোগগ্রস্ত ব্যাক্তির সহিত বেশী মেশামিশি না করেন।

একাঙ্গ বা সর্ব্বাঙ্গের কম্পন

(TREMOR)।

মৃগীরোগে যেমন কম্পসহ চৈতন্য লোপ হয়, এই রোগে সেইরূপ কম্পন হয় বটে, কিন্তু চৈতন্য লোপ হয় না।

অ্যাগারিকাস্ θ—মস্তক হইতে কম্পন আরম্ভ হইয়া করতল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে (বিশেষত বৃদ্ধলোকেরই এইরূপ হয়), অ্যাগারিকাস ৩ (হস্ত পদ কম্পিত, শরীর নীলবর্ণ ও শীতল হইলে), মার্ক-সল ১২—৩০ (হস্তাঙ্গুলি হইতে কম্পন আরম্ভ হইলে), ইগ্নেশিয়া ৩ (মানসিক উদ্বেগ-হেতু কম্পনে), ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ ১ বা অ্যাকোনাইট ৩ (ভয়জনিত কম্পনে), বেল ৩ ও ট্যাবাক ৩x বা নাক্স-ভ ১x (অহিফেন সেবনজনিত কম্পনে), অ্যান্টিম-টার্ট ৬ বা নাক্স ১x (সুরাপায়ীদিগের কম্পনে), জেলসিমিয়াম ২x—৩ (হস্তাঙ্গাদি বা সর্ব্বাঙ্গের কম্পনে), সিমিসিফিউগা ১ (কম্পনহেতু চলিতে অক্ষম হইলে)। হাইওসায়েমাস ৩ ও জিঙ্কাম-পিক্রিক্ ৩x ও সময় সময়ে বিশেষ ফলপ্রদ।

নিস্পন্দ-বায়ু-রোগ

(CATALEPSY)।

যে স্নায়বিক বা আক্ষেপিক রোগে স্বেচ্ছামত চলিতে ফিরিতে না পারা ও চৈতন্যলোপ সহ পেশীচয় আড়ষ্ট বা শক্ত হয়, (অথচ রক্ত সঞ্চালনাদি ক্রিয়া অবাধে নিষ্পন্ন হইতে থাকে) তাহার নাম **নিস্পন্দ-বায়ু-রোগ।** নিস্পন্দ অবস্থায় রোগীর হস্তপদাদি স্বচ্ছন্দ বা অস্বচ্ছন্দ-যে অবস্থায় (অপর দ্বারায়) রক্ষিত হইবে, উহা অবিকল সেই ভাবেই

থাকিয়া যাইবে তখন তাঁহার চাতুষ্পার্শ্বিক বস্তু বা বিষয়ের কোনও জ্ঞান থাকে না। এ রোগের প্রকৃত কারণ অদ্যাপি অবধারিত হয় নাই, ইহা একটি স্বতন্ত্র রোগ নহে — হিষ্টিরিয়া বিষাদরোগ পক্ষাঘাত বা মস্তিষ্কের পীড়াদির লক্ষণ মাত্র।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ১x—৩০ শক্তি উৎকৃষ্ট ঔষধ কয়েক দিন সেবনের পর ইহা ব্যর্থ হইলে, সাইকিউটা ভাইরোসা ৩ দেয়। মাথাঘোরা, ঝিমান, ঝিমানি লক্ষণে— নাক্স-মস্কেটা ২x--৩০, মানসিক উত্তেজনার সহিত হৃৎকম্প বর্তমান থাকিলে—মস্কাস ৬, মানসিক উদ্বেগ বা নিদ্রাহীনতা রোগে- হায়োসিয়ামাস ৬ ধর্মোন্মত্ততা হেতু রোগে— ষ্ট্র্যামোনিয়াম ১x—৩০, [illegible]—১x বা সাল্ফার ৩০।

শীর্ণতা বা পেশীচয়ের শীর্ণতা

(MUSCULAR ATROPHY)।

ঐচ্ছিক পেশীচয়ের ধীরে ধীরে ক্ষয় প্রাপ্ত হওয়ার নাম "শীর্ণতা" বা "পেশীচয়ের শীর্ণতা"। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ও করতলের মাংসপেশী প্রথমে শীর্ণ হইতে থাকে, তথা হইতে উহা বাহু ও স্কন্ধদেশে বিস্তৃত হয়, ক্রমে পদদ্বয় শীর্ণ হইতে থাকে, পরে মুখমণ্ডল ও জিহ্বা আক্রান্ত হয় (তখন কথা কহা ও ঢোঁক গিলা অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া পড়ে), পরিশেষে সর্ব্বাঙ্গ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া রোগী "অস্থিচর্ম্ম সার হন"। আক্রান্ত প্রদেশসমূহ শীতল ও নিস্তেজ হইয়া আসে, কখনও বা পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকে।

প্লাম্বাম ৬—২০০ ও আয়োড ৩০ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। আর্জ নাই ৬, প্লাম্বাম-অ্যাসেটিকাম ৬, আর্ণিকা ৩, জেল্‌স ৩x, ফসফোরাস্ ৩, সাল্ফার ৬, জিঙ্কাম ৬, কিউপ্রাম ৬, আর্স-অ্যাল্ব ৩x, নেট্রাম-মিয়ুর ৩০ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। "পেশীর ক্রমবর্দ্ধিত শীর্ণতা" পৃষ্ঠা ৩১২ দ্রষ্টব্য।

বেরি বেরি

আমাদের দ্বিবিধ স্নায়ু আছে—(১) গতি স্নায়ু (motor nerves) (২) চৈতন্য বাহিনী স্নায়ু (sensory nerves), একাধিক এই স্নায়ুচয়ের যুগপৎ প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার নাম "বেরি-বেরি"। ভারতবর্ষ চীন, জাপান, মালয় উপদ্বীপ, ব্রহ্মদেশে (এবং আজকাল) ইংলণ্ড, আমেরিকা প্রভৃতি দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব।

সিংহল দেশীয় ভাষায় 'বেরি বেরি" শব্দের অর্থ "তীব্র দুর্ব্বলতা"। কোন কোন নিদানবিৎ বলেন যে ইহা এক প্রকার স্নায়ুচয়ের প্রদাহ (স্নায়ু-প্রদাহ অণুচ্ছেদ "সর্ব্বাঙ্গীন স্নায়ু প্রদাহ" পৃঃ ২৯৬ দ্রষ্টব্য), কাহারও কাহার মতে "বেরি-বেরি" রোগ বহুব্যাপক শোথের নামান্তর মাত্র, বর্ত্তমান কালের একজন প্রসিদ্ধ ডাক্তার ষ্টিট বলেন যে যথোপযুক্ত খাদ্যের অভাব বা অপ্রচুরতা জনিত এই ব্যাধি জন্মে Dr Stitt's *Tropical Diseases* দ্রষ্টব্য)। যাহা হউক এই রোগের প্রথম অবস্থায় পায়ে খিল ধরে ও গুলফ ফুলিয়া উঠে। পরে পা দুটি ফুলিয়া উঠে ও জ্বালা করে এমন কি অনেকের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ফুলিয়া উঠে ও পক্ষাঘাতের ন্যায় সমস্ত শরীর অসাড় হইয়া পড়ে, চর্ম্ম শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধতা বা উদরাময়, প্রস্রাব লাল, এবং অবশেষে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। তখন শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, ও বুক ধড়্ ফড়্ করে। এই রোগে মস্তিষ্ক আদৌ আক্রান্ত হয় না। প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ, রক্তহীনতা, খেঁচুনি, সর্ব্বাঙ্গ ফোলা প্রভৃতি, লক্ষণচয় ভয়াবহ। পক্ষান্তরে প্রচুর ঘর্ম্ম, বেশী প্রস্রাব ও তরল মলত্যাগ, শোথ নিম্নাঙ্গ অতিক্রম না করা, মূত্রযন্ত্র, ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত না হওয়া, শুভলক্ষণ *। কেহ কেহ বলেন ছাঁটা পরিষ্কার চাউল, কলের

* Herzog দুই প্রকার বেরি-বেরির উল্লেখ করিয়াছেন:—(১) "মৃদু (mild) প্রকৃতি" বেরি বেরি ও (২) "উৎকট" বেরি-বেরি।

ময়দা, ভেজাল সর্ষপ তৈল প্রভৃতি ব্যবহারহেতু এই পীড়া জন্মে। পূর্ব্ব বঙ্গের ডাক্তার ডেলানীর মতে এক প্রকার জীবাণুই এই রোগোৎপাদক মূখ্য কারণ যাহাই হউক না কেন, ১৯০৯—১০ খৃষ্টাব্দে বঙ্গদেশে বহু-ব্যাপক যে বেরি-বেরি রোগ প্রকাশ পায় তাহাতে ঠাণ্ডা লাগান বা জলে ভিজা এই রোগের যে উত্তেজক কারণ তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই, সেই জন্যই বর্ষাবসানে ইহার এত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। বেরি বেরি একবার হইলে প্রায়ই পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

চিকিৎসা ;—(আর্সেনিক সর্ব্ববিধ বেরি বেরির প্রধান ঔষধ)। অবশতা, বেদনা, শোথ, রক্তহীনতা প্রভৃতি লক্ষণে, আর্স ৩x—৬, হৃৎপিণ্ডের গোলযোগ থাকিলে আর্স অপেক্ষা আয়োড ৩x বা ল্যাকেসিস্ ৬ অধিকতর উপযোগী। দুই তিন দিন আর্সেনিক সেবনে উপকার না পাইলে, পালস ২ বা রস-টক্স ৩x—২০০ দেয়। রোগের প্রথম অবস্থায় (বিশেষতঃ চৈতন্যবাহিনী স্নায়ু অধিকতর আক্রান্ত হইলে) অ্যাকোন্ ৩x। স্নায়ু অধিক মাত্রায় দূষিত হইলে ষ্ট্রিক্নিয়া-ফস ৩ বিচু। পক্ষাঘাত, শরীর শীর্ণ হইয়া যাওয়া, অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি বাত রোগের

(১) অস্বাচ্ছন্দ্যবোধ, সর্দ্দি, পদদ্বয়ে বেদনা ও দৌর্ব্বল্য সামান্য নড়িলে চড়িলে বুক ধড় ফড় করা প্রভৃতি "মৃদু প্রকৃতি" বেরি-বেরির প্রধান লক্ষণ। ইহা ২০৩ পৃষ্ঠায় লিখিত সামান্য রকমের স্নায়ুপ্রদাহ (neuritis) মাত্র, মৃদু প্রকৃতি বেরি বেরি হয় সহজেই সারিয়া আসে, নয় উৎকট আকারে প্রকাশ পায়। (২) উৎকট বেরি বেরি আবার ত্রিবিধ:—(ক) শীর্ণ বা শুষ্ক আকারের বেরি বেরি, প্রথমে সামান্য পাদশোথ, পরে পদদ্বয়ের পেশীর আড়ষ্টতা ও শীর্ণতাসহ বেদনা এবং কখনও বা পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। (খ) "আর্দ্র" বা স্ফীতি যুক্ত বেরি-বেরি, অরুচি, পদে ও পদতলে শোথ, বক্ষঃগহ্বর ও উদর মধ্যে রসবরণ (effusion) হৃৎস্পন্দন চলৎশক্তি রাহিত্য—চাপ দিলে গাত্রত্বক বসিয়া যাওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। (গ) "সাংঘাতিক" রকমের বেরি-বেরি, পদদ্বয়ের দৌর্ব্বল্য, বমন, শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডের ভয়াবহ উপসর্গচয় উপস্থিত হওয়া (অনেক সময় হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, ২৪ ঘণ্টায় মধ্যে রোগীর মৃত্যু ঘটে) এই শ্রেণীর বেরি বেরির বিশেষ লক্ষণ।

[illegible] ২৫— ৩০। [illegible] ([illegible]) [illegible] কোন বা কাল [illegible] [illegible] [illegible] পাইবে। [illegible]

[illegible] ভাত, দধি, চিড়া [illegible] উচিত নয়। [illegible] রোগীকে [illegible] পারিলে [illegible] রোগীকে [illegible] বস্ত্রাদি দ্বারা [illegible] দেহ [illegible] আনারসের রস, বেদানা [illegible]। টক বা কঠিন দ্রব্য খাওয়ান কোন মতেই উচিত নয়। [illegible] বেরিবেরি [illegible] অনেক চিকিৎসক ভাত, দধি, চিড়া [illegible] ঘটাইয়াছিলেন। কলিকাতায় বেরিবেরি রোগের কারণ তত্ত্বনির্ণয়ার্থ কমিশন নিযুক্ত হইয়াছিল, ১৯০৩ [illegible] ডাক্তার গ্রিগ যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহার মর্ম এই ,—

[illegible] —১০ বৎসর [illegible] বেরিবেরি দেখা দিয়াছিল তাহা প্রকৃত বেরিবেরি নহে, এক প্রকার শোথমাত্র। আবাসের দোষে এই রোগ জন্মায় নাই, পালিশ (polished) পরিষ্কার চাউল সরু ময়দা প্রভৃতি ব্যবহারের জন্যই উহার উৎপত্তি। মাড়োয়ারীদের এ রোগ বেশী হয় নাই, কিন্তু বাঙ্গালিদের বেশী হইয়াছিল কারণ উহাদের খাদ্য তৈলাক্ত, কিন্তু উহাতে ফসফোরাস ও যবক্ষারজানের (nitrogen) অভাব। অতএব (১) আছাটা (unpolished) চাউলের ভাত ও মোটা আটার রুটি খাইলে, (২) মুগের ডাল অথবা মাংস খাইলে, এবং (৩) ছাঁটা চাউলে কিছু কুঁড়া ও

[illegible] মধ্যে [illegible] কি [illegible] [illegible] রোগোৎপত্তি হইতে [illegible] কারণ [illegible]।

আ[illegible] কোন কোন চিকিৎসক [illegible] [illegible] সাহেব Simmons ও Matthew Hunter [illegible] [illegible] সম্প্রতি (১৯২৯ [illegible]) তেমনই [illegible] [illegible] তাঁহাদের [illegible] চিকিৎসার [illegible] [illegible], গম, [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], উহাতে [illegible] [illegible] আমি [illegible], [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] আঁকাড়া চাউলের অন্ন, এবং [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] আহার করিতে [illegible] [illegible] [illegible])।

বিগত ১৯২৮ খৃষ্টাব্দে ১[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] এসিয়াটিক সোসাইটিতে Major H. W. Acton সাহেব [illegible] [illegible] [illegible] নিবারণ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ [illegible] [illegible] [illegible] বলেন যে ছোটি দানাওয়ালা মোটা চাউল [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] বিভিন্ন চাউল [illegible] '[illegible] [illegible]' [illegible] [illegible] চাউল [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] করা হইত, [illegible] চাউল [illegible] [illegible]। [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], ও [illegible] সম্পূর্ণরূপে [illegible] করিতে হইবে, [illegible] বাতাস লেগে এমন [illegible] [illegible] চাউল ব্যবহার করা [illegible]। *

---

* An interesting paper on the 'Beri-beri Problem' was read by Major H. W. Acton at the Asiatic Society last evening.

According to Major Acton the probable cause of the disease is the [illegible] or [illegible] food and [illegible] fish. At least 98 per cent of cases are due to [illegible] discarded rice.

৫। মেরুমজ্জার পীড়া

(DISEASES OF THE SPINE)।

"স্নায়ুমণ্ডল" কাহাকে বলে, তাহা ১৫৫ পৃষ্ঠায় উক্ত হইয়াছে। স্নায়ুমণ্ডলের যে অংশ মেরুদণ্ডনল (Spinal Canal) মধ্যে অবস্থিত, তাহার নাম 'মেরুমজ্জা"। মেরুদণ্ডের কয়েকটি প্রধান পীড়া যথাক্রমে লিখিত হইতেছে।—

Rice is ... to be classified by size and texture of the grain. The small, coarse rice is associated with beri beri, while there is a medium grade which is associated with epidemic dropsy. This has been confirmed by chemical tests.

Parboiling and polishing of rice increase the chance of the disease, while infestation is caused by moths and weevils.

The lecturer referred to experiments made by him on monkeys fed on different kinds of rice.

Among the preventive measures suggested by the lecturer were the avoidance of diseased rice, the bruising of rice, and the proper protection of rice. The cheapest rices were not protected at all, but the better grades of rice were protected by 1 lb. of rice flour and 4 oz. of lime to each 60 lbs of rice, while the best kind of rice was protected from the attack of moths and weevils, by arrow-root flour, lime and also by neem leaves.

Stacking rice from July to September, the lecturer said, was dangerous as in that case rice was apt to sweat and decompose in the lower layers. Rice could be safely packed in gunny bags and kept in cool, ventilated godowns not too highly stacked. Careful washing of epidemic dropsy rice, especially in large messes was strongly recommended. The Statesman, Nov 13-11-24

১। **স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য।**—২৯৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

২। **মেরুমজ্জার উত্তেজনা** (spinal irritation)।—পৃষ্ঠদেশে (বিশেষতঃ শিরদাঁড়ায়) ও কোমরে বেদনা এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ, টিপিলে, চাপিয়া ধরিলে, বা সামান্য পরিশ্রমে (যথা, চলা, লেখা, পড়া, সেলাই করা প্রভৃতিতে) মেরুদণ্ডে (বা অন্য অংশে) বেদনা বাড়ে। ইহা এক প্রকার স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ইহা অধিক লক্ষিত হয়, পাণ্ডু, হস্ত মৈথুন করা বা অসাড়বোধ, স্বপ্নদোষ, পুরুষহানি বা বন্ধ্যাত্ব, জরায়ুর উত্তেজনা প্রভৃতি উপসর্গও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ডাঃ লাওস্ মিল্স বলেন যে, নাক্স ভমিকা দীর্ঘকাল যাবৎ সেবন সম্ভবত এই রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, ডাঃ হিউজ টেলিউরিয়াম ৬ ব্যবহারের পরামর্শ দেন। পূর্ব্ব পুরুষদিগের গুটিকা-দোষ থাকিলে, ব্যাসিলিনাম্ ২০০। শিরঃপীড়া, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির অসাড় ভাব, পেট বেদনা, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণে, আর্জ-নাইট ৬। মেরুদণ্ডে জ্বালা ও পদদ্বয়ের দৌর্ব্বল্য, মেরুদণ্ড হইতে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত বেদনা লক্ষণে, পিক্রিক-অ্যাসিড ৩০। চা অপব্যবহার জনিত রোগে, থুজা ৬। দুর্ব্বলকায় স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে, অ্যাগারিকাস্ ৩। ইগ্নেসিয়া ৩, সিলিকা ৩০, সাল্ফার ৩০, সিমিসিফিউগা ৩, সিকেলি ৩, বেল ৬, রাস টক্স ৬, ককিউলাস ৬, অ্যাসাফিটিডা ৩ প্রভৃতি ঔষধও লক্ষণানুসারে সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়। শীতল জলে স্নান (অথবা ঈষদুষ্ণ জলে পৃষ্ঠদেশ ধুইয়া ফেলা), মুক্তবায়ু সেবন ও পুষ্টিকর খাদ্য উপকারী। "স্নায়ুদৌর্ব্বল্য" "স্নায়ুশূল," ও স্ত্রীরোগে "মেরুদণ্ডের উপদাহ" দ্রষ্টব্য।

৩। **মেরুমজ্জার রক্তস্বল্পতা** (spinal anæmia)।—রক্তক্ষয়, হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। ফেরাম ৬, আর্স আয়োড ৬x চূর্ণ, অ্যাসিড-ফস ১x—৬, ক্যাল্ক কার্ব্ব ৬ চায়না ৬, সিকেলি ৩ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

মেরুমজ্জার রক্তাধিক্য (spinal hyperæmia)।—রজোরোধ, অর্শ, ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগা, অতি সঙ্গম বা পরিশ্রম কিম্বা

ষ্ট্রিক্নিয়া প্রভৃতি উৎকট ঔষধাদি সেবনহেতু এই পীড়া জন্মে। মেরুদণ্ডে ও কোমরে বেদনা পা ঝিম ঝিম করা, এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। আর্স ৬, ইস্পেরিকাম্ ৮ বাস-টক্স ৬, সাল্ফার ৩০, ইহার প্রধান ঔষধ।

মেরুমজ্জার রক্তস্রাব (spinal apoplexy)।—মেরু-মজ্জা-মধ্যে বা মেরুমজ্জাবরক ঝিল্লী মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, সন্ন্যাস বা পক্ষাঘাতের ন্যায় উপসর্গ ঘটে। "সন্ন্যাস" ও "পক্ষাঘাত" রোগের ঔষধগুলি লক্ষণানুসারে ইহাতেও প্রয়োগ করিতে হয়। রক্তস্রাব হেতু জিহ্বা ও হস্ত পদাদি অসাড় হইলে, গুয়েকাম ৩।

৬। মেরুমজ্জায় জলসঞ্চয়।—মস্তিষ্কের জলসঞ্চয়ের মত মেরুমজ্জাতেও জল সঞ্চয় হইয়া থাকে। (**বালরোগে**) মেরুমজ্জায় জলসঞ্চয় জনিত শিশুর বিভাজিত মেরু (spinal bifida)—" দ্রষ্টব্য।

৭। মেরুমজ্জাবরক ঝিল্লী-প্রদাহ (spinal meningitis)।—মজ্জাবরক ঝিল্লী-প্রদাহের ন্যায় মেরুমজ্জাবরক-ঝিল্লীরও প্রদাহ ঘটে। উভয় রোগের কারণতত্ত্ব ও লক্ষণাদি একরূপই। জ্বর, অস্থিরতা, ঘর্ম্মরোধ, বা আঘাতজনিত পীড়ায়, অ্যাকোন্ ৩। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, নড়িলে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, ব্রায়ো ৩। অত্যন্ত অবসন্নতা, অসাড়ত্ব, কম্পন প্রভৃতি লক্ষণে, জেল্স ১x। পা শক্ত ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে, অক্জ্যালিক অ্যাসিড ৩। "**মস্তিষ্ক কশেরু জ্বর**" দ্রষ্টব্য।

৮। মেরুমজ্জার প্রদাহ (Myelitis)।—পড়িয়া যাওয়া, আঘাত বা ঠাণ্ডা লাগা, মেরুদণ্ডের অস্থি ভাঙ্গিয়া যাওয়া, কোন উৎকট ব্যাধি (যথা সান্নিপাতিক জ্বর, হাম), অতি শ্রমাদি কারণে, সমস্ত মেরুমজ্জার (বা উহার আংশিক) প্রদাহ ঘটে। শরীর যেন টানিয়া রহিয়াছে এইরূপ বোধ করা এবং ঘণ্টা কয়েক মধ্যে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে, বুঝিতে হইবে যে সমস্ত মেরুদণ্ডের বা উহার আংশিক প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। "**মস্তিষ্ক-কশেরু জ্বর**" দ্রষ্টব্য।

তরুণ আক্রমণ :—অ্যাকোন্ ৩) মেরুদণ্ডে বিষম বেদনা, ধনুষ্টঙ্কারবৎ

খেঁচুনি, জ্বর), নাক্স-ভ ৩ (ধনুষ্টঙ্কার, স্পর্শাধিক্য), সাইকিউটা ২ (প্রবল খেঁচুনি, বিকট চীৎকার))।

রোগ পুরাতন হইলে।—অক্জ্যালিক অ্যাসিড ৬x (পা শক্ত, শীত সহ বেদনা), আর্স ৩ (পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের আকুঞ্চন contraction, সামান্য পরিশ্রমেই ক্লান্তিবোধ, অসাড়তা), প্লাম্বম ৬ (মেরুদণ্ডের রোগে), পিক্রিক-অ্যাসিড ৩০ (সঙ্গমেন্দ্রিয়ের দৌর্ব্বল্য), মার্কিউরিয়াস ৩ (পা অবশ বা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে), ফস্ফোরাস ৩ (হাত পা অবশ বা সামান্য নড়িলে চড়িলে কাঁপিতে থাকে), সিলিকা ৬ (হস্তাঙ্গাদির পক্ষাঘাত ও আক্রান্ত স্থানে ঠাণ্ডা বোধ)।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—স্থিরভাবে শয়ন। নরম বিছানায় শয়ন করাইলে শয্যাক্ষত (bed-sores) নিবারিত হইতে পারে। দুগ্ধাদি পুষ্টিকর তরল লঘু পথ্য। ঠাণ্ডা জলে নেকড়া ভিজাইয়া শিরদাঁড়ার উপর লাগাইয়া রাখিয়া দেওয়া, পক্ষাঘাত উপসর্গে হিতকর (Dr. Kafka)।

৯। **মেরুদণ্ডের পক্ষাঘাত।**—এই পীড়া সাধারণতঃ শিশুদিগের (কদাচিৎ বয়স্ক ব্যক্তিদের) হইয়া থাকে। বালরোগাধ্যায় "শিশুর মেরুদণ্ড পক্ষাঘাত" দ্রষ্টব্য।

১০। **পেশীর ক্রমবর্দ্ধিত শীর্ণতা** (progressive muscular atrophy)।—এই শীর্ণতা পেশীচয়ের (muscles), না বাতরজ্জুর (spinal cord)? ইতঃপূর্ব্বে ডাক্তারদের ধারণা ছিল যে এই শীর্ণতা প্রধানতঃ পেশীর, কিন্তু এক্ষণে নিঃসংশয়রূপে স্থির হইয়াছে যে ইহা "বাত-রজ্জু"র রোগ। শীর্ণতা প্রথমে করতলের অঙ্গুষ্ঠে (thumb) লক্ষিত হয়, পরে বাহু ও স্কন্ধ শীর্ণ হইতে থাকে, এবং অবশেষে পেশীর পর পেশী আক্রান্ত হইলে রোগী "জীবন্ত কঙ্কাল" (living skeleton) রূপে পরিণত হন। ২৮৩ পৃষ্ঠা "শীর্ণতা" দ্রষ্টব্য।

প্লাম্বাম ৬ ও ফস্ফোরাস ৩ প্রয়োগে বহুস্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে। **আর্জ্জ-নাই** ৬, জেলস্ ৩x, আর্ণিকা ৩, এবং সাল্‌ফার ৩০ পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

পিকচঞ্চু-অস্থিপ্রদাহ (Coccygodynia)।—শিবদাঁড়ার নিম্নের শেষ অংশটুকু দেখিতে কোকিলের ঠোঁটের মত, তাই ইহাকে "পিক্-চঞ্চু-অস্থি (coccyx)" বলে। ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগা, গাত্রকণ্ডু বসিয়া যাওয়া, অস্ত্র সাহায্যে প্রসব করান, প্রভৃতি কারণে "পিক্-চঞ্চু-অস্থি প্রদাহ" ঘটে এবং বেদনা জন্মে।

টানিয়া ধরা বা থেথ্লে যাওয়ার মত বেদনায় কষ্টিকাম্ ৬। ছিঁড়ে-ফেলা বা ঝিঁকে-মারা-মত বেদনায় সাইকিউটা ১। যদি চাপিয়া ধরিলে বেদনা বাড়ে, সিলিকা ৬। বসিয়া থাকিলে বেদনা, স্পর্শ করিলে বা বেড়াইলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি লক্ষণে কেলি বাই ৩x। "পিক্-চঞ্চু অস্থি"র প্রান্তভাগে বোঝার ন্যায় ভারবোধ বা যন্ত্রণায় রোগী শুইয়া পড়িলে, অ্যান্টিম-টার্ট ৬। কন কন্ বেদনায়, রাস-টক্স ৬ বা রুটা ১। স্ত্রীরোগ অধ্যায়ে "পিক্-চঞ্চু-অস্থি-প্রদাহ" দ্রষ্টব্য।

১২। মেরুমজ্জার ক্ষয় (locomotor ataxy)।—ঠাণ্ডা লাগা, অতি সঙ্গম, বা অতি শ্রম (শারীরিক বা মানসিক), উপদংশ পীড়াদিহেতু, মেরুমজ্জার ক্ষয় হয়। সর্ব্বাগ্রে পাকাশয়ের গোলযোগ ও দেহের সর্ব্বাঙ্গে (বিশেষতঃ পদদ্বয়ে) বাত বা স্নায়ুশূলবৎ বেদনা, পরে অনুভবশক্তি-হীনতা, এবং অবশেষে "রোগীর স্বেচ্ছামত পা ঠিক করিয়া ফেলিতে না পারা" এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

রোগের প্রথমাবস্থায়, সিকেলি ৩, পরে ফ্লুরিক অ্যাসিড ৩। উপদংশজাত রোগে, কেলি-আয়োড ৬। রোগী সহজে ক্লান্ত হইয়া পড়িলে, পিক্রিক্-এসিড ৩। হাত কাঁপা ও দৃষ্টি শক্তির দোষ ঘটিলে, আর্জ-নাই ৩ বা ফস্ফো ৩। নাক্স-ভ ৩, অরাম ৬—২০০, মেডোরিণাম্ ২০০, ম্যাগ্নেষিয়া-ফস্ ৬x চূর্ণ—৩০ অ্যালিউমেন ৬, লাইকো ৬, আর্স ৩, কার্ব্বো-ভেজ ৩x চূর্ণ, বেল ৩, ষ্ট্রিকিয়া, অ্যাঙ্গাষ্টিউরা ৩, এবং (Dr T F Allen সাহেবের মতে) আয়োডাইড্-অভ্-কপার প্রভৃতি ঔষধও লক্ষণানুসারে আবশ্যক হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সুরা ও ধূমপান মৎস্য মাংস ও

ডিম্ব এই রোগে একেবারেই নিষিদ্ধ। ঠাণ্ডা লাগান অত্যন্ত অহিতকর। ঠাণ্ডা না লাগে এইরূপভাবে ঘর রুদ্ধ করিয়া স্নান করাইলে অনেক সময় উপকার হয়। দুগ্ধ এই রোগে বিশেষ উপকারী। অল্পাধিক ব্যায়াম ব্যবস্থা করিলে, অনেক সময় উপকার দর্শে।

৬। চক্ষুরোগ।

চক্ষু রোগের কতিপয় প্রধান ঔষধ।

অরাম-মেট ৬x চূর্ণ—২০০ ;—চক্ষুর বহির্ভাগ হইতে উহার অভ্যন্তরস্থ চারিদিকে যেন বেদনা ছড়াইয়া পড়িতেছে, এইরূপ অনুভব।

আর্জেণ্টাম-নাই ৩ ;—চক্ষু যুড়িয়া যাওয়া বা চক্ষু হইতে পূয নিঃসরণ, চক্ষুর সম্মুখে যেন সর্প বেড়াইতেছে।

আর্স-অ্যাল্ব ৩ ;—জ্বালাকর অশ্রু, গণ্ডদেশে পড়িলে উহা যেন হাজিয়া যায়।

অ্যালু ;—চক্ষু প্রদাহিত হইলে, কাঁচা আলুর খোসা ছাড়াইয়া উহার শাঁস ক্ষণকালের জন্য চক্ষুতে বাঁধিয়া রাখা হিতকর।

অ্যাকোনাইট ৩ ;—বিনা কারণে সহসা অন্ধ হইলে।

অ্যাগারিকাস্ ৩ ;—অক্ষিপুটের পেশী সঙ্কোচন।

অ্যালিয়াম সিপা ৬ ;—চক্ষু দিয়া অধিক পরিমাণে জল পড়িলে, চক্ষু কর্-কর্ করিলে।

অ্যাসফিটিডা ২—৬ ;—চক্ষুর অভ্যন্তর হইতে উহার বহির্ভাগের চারিদিকে যেন বেদনা বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে, এইরূপ বোধ করা।

ইউপ্যাট-পার্ফ ৩x ;—চক্ষু তারা টাটানিযুক্ত। জল পড়া (বিশেষতঃ কাসিবার সময়)।

ইউফ্রেসিয়া ৩ ;– চক্ষু হইতে জ্বালাকর স্রাব, বহুল অশ্রু পতন, চক্ষুর পাতা লালবর্ণ, প্রাতে চক্ষু যুড়িয়া যাওয়া, কনীনিকা (.....) তে শ্লেষ্মা। আবশ্যক হইলে ইউফ্রেসিয়া θ আটগুণ জলেতে মিশাইয়া মাঝে মাঝে বাহ্যপ্রয়োগ বিধেয়।

এইলান্থাস ৩ ;—চক্ষুতে রক্ত সঞ্চয়, অক্ষিতারা বিস্তৃত।

এপিস ৬ ;- চক্ষের নীচে ফোলা।

কষ্টিকাম ৬ ;—চক্ষের উপর পাতা স্বতঃ পড়িয়া যায়, রোগী চেষ্টা করিলেও উহা উঠাইতে পারেন না।

কেলি কার্ব্ব ৩০ ;--চক্ষুর উপর ফুলিয়া উঠা।

কেলি-সাল্ফ ৬x ;–পূয়বৎ অশ্রু ঝরিলে।

ক্লিমেটিস ৩ ;—চক্ষু শুষ্ক, লাল, ও গরম হওয়া, চক্ষুর মধ্য ভাগে জ্বালাকর বেদনা, ঠাণ্ডায় বা রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি, চক্ষু হইতে জল ঝরা।

ক্রোটেলাস ৩ ;—চক্ষু দিয়া রক্ত পড়িলে, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইলে।

জেলসিমিয়াম ৩ ;—চক্ষু-পেশীর স্পন্দন বা অবশতা। ক্ষীণ দৃষ্টি ও শিরোঘূর্ণন।

হাইড্রাষ্টিস ;—বহু চিকিৎসকের মতে কনীনিকার অস্বচ্ছন্দতা উপসর্গের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

নেট্রাম-মিয়র ১২x বিচূর্ণ, ৩০। সজল নয়ন, চক্ষু হইতে জল পড়া (বিশেষতঃ কাসিব সময়)।

পাল্সেটিলা ৬ ;—খালি জায়গায় বা ঠাণ্ডা বাতাসে চক্ষু দিয়া জল পড়িলে, হরিদ্রাবর্ণের স্রাব। **পাল্স ৩০** অঞ্জনীর (বিশেষতঃ চক্ষুর উপর পাতার অঞ্জনী হইলে) উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রুণাস্-স্পাইনোজা θ ;—চক্ষু বেদনার উৎকৃষ্ট ঔষধ। চক্ষে দারুণ যন্ত্রণা মাত্র, অন্য কোন উপসর্গ থাকে না [বটিকা, মূল অরিষ্ট সহ সদ্য সিক্ত করিয়া সেবনে বিশেষ উপকার]।

প্ল্যাটিনা ৬ ;—কোন বস্তু উহার প্রকৃত আয়তন অপেক্ষা ক্ষুদ্র দেখাইলে।

প্ল্যাণ্টেগো θ (কিছুকাল যাবৎ বেদনা)।—আঘাতজনিত অর্ব্বুদ পূযবোধ অঞ্জনা প্রভৃতি। অর্দ্ধ আউন্স জলে পাঁচ ফোঁটা θ মিশাইয়া চক্ষু ধুইয়া ফেলিতে হয়।

ফাইসস্টিগমা ৩ ;—চক্ষু টানা কর্ষণ, বেদনা চশমা ব্যবহারেও উপশম না হইলে।

ফ্লুয়োরিক অ্যাসিড ৬ ;—চক্ষুমধ্যে যেন শীতল বায়ু লাগিতেছে এইরূপ অনুভব।

বেলেডোনা ৬ ;—চক্ষে তীব্র আলোক সহ্য না হওয়া।

বোরাক্স ৩x চূর্ণ ;—চক্ষের পাতায় ছোট ছোট ফুস্কুড়ি, অক্ষিপুটের লোম জুড়ে যাওয়া, চক্ষুর পাতা ভিতর দিকে উল্টে যাওয়া, চক্ষের কোণ চুলকান ও বেদনা।

রাস-টক্স ৬ ;—সমস্ত চক্ষু ও উহার চতুর্দ্দিক ফুলিয়া উঠিলে। চক্ষু দিয়া উত্তপ্ত অশ্রু বর্ষিত হইলে। চক্ষুর পাতা ভারি ও শক্ত বোধ।

রুটা ৩ ;—সেলাই করা, পড়া প্রভৃতি কারণে চক্ষুকে বেশী খাটাইলে (অর্থাৎ অক্ষি দৌর্ব্বল্যে)।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬ ;—অক্ষিপুটে শক্ত মাংসপিণ্ড বা উচ্চ গুটিকা কিম্বা অস্থি-গুল্ম (nodes) হইলে।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ৩ ;—দ্বিত্বদর্শন।

সাইকিউটা ৩ ;—চক্ষু তারা বড় হওয়া, চক্ষু অসাড় হওয়া, দৃষ্টি টেরা হওয়া, অধ্যয়নকালে অক্ষরগুলি উঁচু নীচু দেখা বা একেবারেই দেখিতে না পাওয়া।

সাইনা ৩x, ২০০ ;—ঝাপ্সা দেখা, কিন্তু চক্ষু রগড়াইবার পর অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট দেখা।

সাল্ফার ৩০ ;—চক্ষু জ্বালা করে, চক্ষু মধ্যে যেন বালি

পড়িয়াছে। চক্ষু বুইয়া ফেলিলে, যন্ত্রণা বৃদ্ধি। চক্ষুর সম্মুখে যেন জাল পড়িয়াছে। চক্ষু মধ্যে যেন ছুঁচ ফুটিতেছে।

সিক্লামেন ৩ ;—অস্পষ্ট দৃষ্টি, চক্ষুর সম্মুখে যেন ধূঁয়া বা কুয়াসা রহিয়াছে।

সিপিয়া ১২ ;—চক্ষু ভাববোধ, (যেন পক্ষাঘাত হেতু) চক্ষুর পাতা আপনা আপনি মুদিত হইয়া থাকে।

সিমিসিফিউগা ৬ ;—অক্ষি গোলকের বেদনায়। চক্ষুতে (বা কণে) অবিরত উৎকট বেদনা হইতে থাকিলে, উহার চারি পার্শ্বের ত্বকের উপর তুলি দিয়া সিমিসিফিউগা লেপনে এবং ৩ ক্রম সেবনে উপকার দর্শে।

সিলিকা ৩০ ;—অশ্রুস্রাবী গ্রন্থির শোষ।

চক্ষু-প্রদাহ বা চোখ উঠা
(OPHTHALMIA)।

চক্ষে ধুলিকণা, রৌদ্র, হিম, শীতল বাতাস ধুম, আঘাত লাগা, স্বাস্থ্যভঙ্গ প্রভৃতি কারণে চক্ষু উঠে। বসন্ত ও প্রমেহ হেতুও চক্ষু প্রদাহ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—চক্ষুর শ্বেতাংশ লালবর্ণ, চক্ষু দিয়া জল বা পূয পড়া, চক্ষু যুড়িয়া যাওয়া, পিচুটি পড়া, বালি পড়া বা কাঁটা বেঁধার ন্যায় বেদনা, কুট্-কুট্ করা, আলোক সহ্য না হওয়া।

চিকিৎসা ঃ—

ফেরাম্-ফস ৬x ;—সামান্য রকমের চক্ষু-প্রদাহ।

বেলেডোনা ৩x ;—উজ্জ্বল লালবর্ণ চক্ষু; অত্যন্ত বেদনা, চক্ষু ফুলিয়া থাকে, ও চক্ষু বা কপালের পার্শ্ব দপ্‌দপ্ করে, উভয় গাল লালবর্ণ, আলোক বা সূর্য্যোত্তাপ অসহ্য।

অ্যালিউমিনা ৩০ ;—চক্ষু অতিশয় শুষ্ক (বা অশ্রুহীন) থাকিলে।

অরাম্-মেট ৬ ;—উপদংশজনিত চক্ষু পীড়ায়।

অ্যাকোনাইট ৩x—৬ ;—বাতজনিত, প্রমেহজনিত বা সর্দ্দিজনিত তরুণ প্রদাহে, সামান্য জ্বরভাব। বেদনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত বোরাসিক-অ্যাসিড (৮ গ্রেণ+জল ১ আউন্স) ধাবন বাহ্য প্রয়োগ। ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রদাহ প্রশমিত না হইলে, ইউফ্রেসিয়া (θ ১০ ফোটা+জল ১ আউন্স) ধাবন ব্যবহার করিতে হয়। নিতান্ত অসুস্থ ব্যক্তির পক্ষে, সাল্ফার ৬—৩০ দিতে হয়।

অ্যাকোনাইটে উপকার না হইলে এবং অধিক পূয না থাকিলে, **রাস টক্স ৬ ;**

মার্কিউরিয়াস-কর ৩ ;—চক্ষু দিয়া জল পড়ার পরেই যখন পূয জন্মে, পিচুটি পড়ে, চক্ষু জড়িয়া যায়, কর কর করে, গরম ও বেদনা বোধ হয়, চাহিলে ও নাড়িলে বেদনা বোধ হয়, অতিশয় কুট-কুট্ করে ও আলোক সহ্য হয় না। প্রমেহ জনিত চক্ষু-প্রদাহে মার্ক করের পর **হিপার-সাল্ফার ৬** উপযোগী, হিপার-সালফার ব্যর্থ হইলে সিলিকা ৬ দেয়।

এপিস মেল ৩০ ;—অধিক পূযস্রাব, আলোক অসহ্য, জ্বালা, চুলকান, হুল ফুটানর ন্যায় বেদনা, চক্ষুর পাতা স্ফীত।

ইউফ্রেসিয়া ৩x ;—(সকল অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা যায়) চক্ষু রক্তবর্ণ, আলোক অসহ্য, নাক ও চক্ষু দিয়া অতিশয় জল পড়া, বেদনা, বারম্বার হাঁচি, চক্ষুর শ্বেতাংশে ও চক্ষু-তারার পার্শ্বে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বাহির হইলে। চক্ষু হইতে পূযস্রাব এবং সূত্রবৎ পূয চক্ষুর উপরে পড়িয়া দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মাইলে, ইউফ্রেসিয়া θ দশ ফোটা এক আউন্স জলে মিশাইয়া চক্ষু ধৌত করিতে হয়।

পাল্সেটিলা ৩—৩০ ;—তরুণ বা পুরাতন চক্ষু প্রদাহ, প্রমেহজনিত চক্ষু-প্রদাহ।

আর্জেণ্টাম্-নাইট্রিকাম্ ৩—৩০ ; -প্রভূত পূযস্রাব (নবজাত) শিশুদিগের চক্ষু প্রদাহ, পুরাতন চক্ষু প্রদাহে যখন ক্ষীণ হইয়া পূঁয স্রাব হইতে থাকে, অথচ কোন যন্ত্রণা থাকে না।

[illegible] সাল্ফার ৬—৩০ ;- পুরাতন চক্ষু প্রদাহ।

নাইট্রিক অ্যাসিড ৬—২০০ ; -উপদংশ জনিত চক্ষু প্রদাহ প্রমেহজনিত চক্ষু প্রদাহ।

সাল্ফার ৩—৩০ ;—চক্ষু লালবর্ণ প্রদাহ ও উহার চতুষ্পার্শ্বে রক্তবর্ণের চাকা চাকা দাগ, সূর্য্যকিরণে বা বেদনা, জল দিলে বেদনা বাড়ে। গণোরিয়াজনিত চক্ষু প্রদাহ।

চক্ষুর শ্বেতাংশের উপর ছোট ছোট দানা হইলে, মার্ক সল ৬—৩০। চক্ষুর প্রদাহসহ চক্ষের পাতায় ক্ষুদ্র দানা হইলে, পাল্স ৬ বা সালফার ৩০। প্রদাহসহ পূঁয নিঃসৃত হইলে, আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম্ ৩—৩০। (আবশ্যক হইলে ২ ফোটা আর্জেণ্টাম এক আউন্স পরিস্রুত জলে মিশাইয়া চক্ষু ধৌত করাইতে হয়)।

[illegible] ৬, জেলস্ ৬, [illegible] ৬, ক্যাল্ক-কার্ব ৬, সিপিয়া ৬ ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬, আর্সেনিক ৬, জিঙ্কাম্ ৬ প্রভৃতি ঔষধও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

পথ্যাদি ;—লঘুপাক পুষ্টিকর খাদ্য। মৎস্য ও মিষ্টদ্রব্য নিষিদ্ধ, রোগীকে পরিষ্কৃত বিছানায় রাখা উচিত। গোলাপ জলে বা অল্প গরম জলে চক্ষু পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। আট গ্রেণ কট্কিরি (বা বোরাসিক অ্যাসিড্) এক আউন্স জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া চক্ষু ধুইয়া দিলে, জ্বালার উপশম হইতে পারে। বাঁধা কপির পাতা নিংড়াইয়া উহার রসে দুই এক ফোঁটা মধু মিশাইয়া চক্ষুতে প্রলেপ দিলে উপকার দর্শে। ঠাণ্ডা জল বা বরফ যেন কোন মতেই প্রয়োগ না করা হয়। হলদে বা সবুজ ন্যাকড়া দিয়া চক্ষু ঢাকিয়া রাখা উচিত।

চক্ষে কালশিরা পড়া

আঘাত বা জোরে ঘন ঘন কাসি হইবার দরুণ কখন কখন চক্ষু হইতে রক্ত পড়ে বা চক্ষের শ্বেতাংশে রক্ত জমে লাল হয় ইহার নাম কালশিরা পড়া।

আর্ণিকা ৩—৩০ সেবন এবং আর্ণিকা θ (পাঁচ ফোঁটা) অর্দ্ধ আউন্স জলে মিশাইয়া চক্ষের উপর পটি দিলে উপকার হয়।

দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা

(AMBLYOPIA)।

কারণ—বহুবিধ কারণে দৃষ্টিক্ষীণতা জন্মিতে পারে। অতি সূক্ষ্ম বা অতি উজ্জ্বল পদার্থ অধিক ক্ষণ স্থির নয়নে দেখা, অতি নিদ্রা বা অপরিমিত মাদক দ্রব্য সেবন, ঠাণ্ডালাগাহেতু হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ, রজোরোধ প্রভৃতি এই রোগের প্রধান কারণ।

চিকিৎসা।—রসরক্তাদি অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া শরীরের রক্তাল্পতা বশতঃ দৃষ্টিহীনতা জন্মিলে, চায়না ৬, ৩০, চায়না দ্বারা উপকার না পাইলে, ফসফোরাস ৬—৩০। অতিরিক্ত পরিমাণে মাদক দ্রব্য সেবন জনিত দৃষ্টিশক্তির অল্পতা হইলে, নাক্স-ভমিকা ১x। রক্তাধিক্য বশতঃ ক্ষীণ দৃষ্টি হইলে, বেলেডোনা ৬, ৩০। রজোরোধজনিত হইলে পালসেটিলা ৬, ৩০। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ হইলে, ক্যাক্টাস ৬। তীব্র শিরোবেদনাসহ ক্ষীণ দৃষ্টিতে, স্যাঙ্গুইনেরিয়া ৩। চক্ষুতারার বেদনা থাকিলে, সিমিসিফিউগা ৩। শুক্লমণ্ডলে অতিশয় বেদনা থাকিলে, স্পাইজিলিয়া ৬ বা কলোসিন্থ ৬। মস্তকে রক্তাধিক্য ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে; ফসফোরাস ৬। বাত জন্য হইলে, ব্রায়োনিয়া ৬। রক্তাল্পতা বশতঃ

দৃষ্টি-ক্ষীণতা জন্মিলে—ফেরাম্ ৬, অ্যাসিড ফস্ ৬ আর্সেনিক ৩০, চায়না ৬, বা ইউফ্রেসিয়া ২x) পরিপাক শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ এই পাড়া হইলে নাক্স ভমিকা ৩০, পালসেটিলা ১০, মার্কিউবিয়াস ৬, চায়না ৬, সালফার ৩০ বা বেলেডোনা ৩।

সাধারণ নিয়ম :—চক্ষুতে যেন ধোঁয়া, ধূলা বা প্রখর আলো না লাগে, সেলাই করা কিম্বা ছোট-অক্ষরের ছাপা বই বা খবরের কাগজ পড়া নিষিদ্ধ, আবশ্যক হইলে উপযুক্ত চশমা ব্যবহার করা বিধেয়। রক্তাল্পতা বশতঃ দৃষ্টিহীনতা জন্মিলে—পুষ্টিকর ও বলকারক দ্রব্য ভোজন, অবগাহন স্নান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রভৃতি হিতকর।

রাতকাণা বা রাত্র্যন্ধতা (Night-Blindness)।

অনেক লোক অল্প আলোকে (বা সূর্য্যাস্ত হইতে সূর্য্যোদয় পর্য্যন্ত) মোটেই দেখিতে পান না, ইহার নাম "রাতকাণা" রোগ। ফাইজসটিগমা ৩ প্রয়োগে আমরা বহুস্থলে সুফল পাইয়া থাকি। যকৃৎ দোষজনিত হইলে, নাক্স-ভম্। হেলিবোরাস্ নাইগ্রা ৩—২০০, চায়না ৬, বেলেডোনা ৬, লাইকোপোডিয়াম্ ৩০, হাইয়স ৬, র‍্যাহ্নান্ ৩০, নাইট্রিক অ্যাসিড ৩০, প্রভৃতি ঔষধেও উপকার দর্শে।

দিনকাণা বা দিবান্ধতা (Day-Blindness)।

অনেক লোক রৌদ্রে বা প্রখর আলোকে দেখিতে পান না :—বথ্রপ্‌স (Bothrops) ৬—৩০ বোধ হয় এই রোগের প্রধান ঔষধ। সিলিকা ৩০, ফসফোরাস্ ৬, সালফিউরিক অ্যাসিড ৬, বেলেডোনা ৩০, ষ্ট্র্যামো ৬ প্রভৃতি ঔষধেও উপকার দর্শে।

আংশিক দৃষ্টি (Partial-Blindness)।

কোন পদার্থের কেবল ঊর্দ্ধাংশ দেখিতে না পাইলে, অরাম মেট ৬। কোন বস্তুর দক্ষিণ অর্দ্ধাংশ দেখিতে না পাইলে, লিথিয়া কার্ব্ব ৬। কোন বস্তুর কেবল বাম-অর্দ্ধাংশ দেখিতে পাইলে, লাইকোপোডিয়াম ১২।

অর্দ্ধদৃষ্টি রোগ (Hemiopia)।

কোন পদার্থের উর্দ্ধভাগই হউক বা অধোভাগই হউক দেখিতে না পাওয়ার নাম "অর্দ্ধদৃষ্টিরোগ"। ডাঃ নবটন বলেন যে, ক্যাল্ক কার্ব্ব, কিনিনাম-সাল্ফ, অ্যাসিড মিযুর, নেট্রাম মিযুর, রাস্, সিপিয়া ও ষ্ট্র্যামো ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

এই সমস্ত ঔষধ ৩—৩০ ক্রমে ব্যবহৃত হয়।

দৃষ্টিক্লান্তি।

কোন জিনিষের প্রতি খানিকক্ষণ চাহিয়া থাকা হেতু চক্ষু শ্রান্ত হইয়া পড়িলে, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬ বা নেট্রাম মিযুর ৩০।

জনৈক ফরাসি লেখক বলেন যে, অনেকক্ষণ বসিয়া লেখা পড়া করা প্রভৃতি কারণে চক্ষু নিতান্ত শ্রান্ত হইয়া পড়িলে, ডোরাযুক্ত বিবিধ বর্ণের উজ্জ্বল রেশমি বস্ত্র খণ্ডের প্রতি খানিকক্ষণ চাহিয়া থাকিলে, দৃষ্টিক্লান্তি দূর হইয়া চক্ষু আরাম বোধ করিতে পারে।

টেরাদৃষ্টি।

দক্ষিণ বা বাম যে কোন চক্ষুর টেরাদৃষ্টিতে, অ্যালুমিনা ৬ উত্তম ঔষধ, ক্রিমি জনিত টেরা দৃষ্টিতে স্পাইজিলিয়া ৩ বা সাইনা ৩, হাইয়সায়েমাস ৩, জেল্‌স ৩, সিক্ল্যামেন্ ৩, বা ষ্ট্র্যামো ৩ সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

অল্পদৃষ্টি বা অদূর-দর্শন শক্তি (Short-Sight)।

যাঁহাদের দৃষ্টিশক্তি কম (বা যাঁহারা দূরের জিনিষ মোটেই দেখিতে পান না বা ঝাপ্সা ঝাপ্সা দেখেন), তাঁহাদের পক্ষে ফাইজষ্টিগ্মা ৩ - ৬ ভাল ঔষধ।

জাল-দৃষ্টি (Muscae Volitantes)।

এই রোগে চক্ষুর নিকট ক্ষুদ্র পতঙ্গ ধূলিকণা বা সূক্ষ্ম (সূত্রবৎ) পদার্থ উড়িতেছে বলিয়া অনুভূত হয়। পুরাতন জ্বর, অপরিমিত শুক্রক্ষরণ,

রক্তাল্পতা প্রভৃতি নানা কারণে এই পীড়া হয়। কারণ অনুসন্ধান করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা করিলেই, এই পীড়ার উপশম হইবে। তবে অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, দুর্ব্বলতাহেতু এই পীড়া হইয়া থাকে, এইরূপ স্থলে চায়না ৬, বা অ্যাসিড ফস্ ৩০, প্রায় সকল লক্ষণেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ধূম-দৃষ্টি বা ঝাপ্সা-দেখা (Glaucoma)।

সময়ে সময়ে চক্ষে অন্ধকার বা কুয়াশাপূর্ণ দেখা, এই পীড়ার লক্ষণ। রোগের কারণ আজও ঠিক হয় নাই। স্বাস্থ্যহানি হইলেই, প্রায় এই পীড়া হইয়া থাকে, কোন কোন পীড়ার আনুষঙ্গিকরূপেও ইহা কখনও কখনও দেখা দেয়। অ্যাকোনাইট্ ৬, আর্জেণ্টাম-নাইট্রি ৬, ফসফোরাস্ ৬, বেলেডোনা ৬, জেলসিমিয়াম্ ৩, স্পাইজিলিয়া ৩, লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা।

তারকামণ্ডল-প্রদাহ

(IRITIS)।

চক্ষুতারার চতুর্দ্দিকস্থ রঞ্জিত মণ্ডলকে **তারকামণ্ডল** বলে। এই তারকামণ্ডল প্রদাহযুক্ত হইয়া উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসিত না হইলে, ছানি পড়িয়া দৃষ্টিশক্তি লোপ পায়।

প্রদাহ অনেক কারণে হইতে পারে :—আঘাত প্রাপ্ত হইয়া, বাত বা প্রমেহজনিত প্রভৃতি।

সাধারণ লক্ষণ।—দৃষ্টিশক্তির অল্পতা বা দৃষ্টিশক্তির অভাব, দীপালোকে বা সূর্য্যালোকে কষ্ট, চক্ষু মুদ্রিত করিলে যাতনা, উভয় রগে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—আঘাতহেতু তাবকামণ্ডল প্রদাহে, আর্ণিকা ৩ সেবন (ও আর্ণিকা θ দশ ফোঁটা, অৰ্দ্ধপোয়া জলে মিশাইয়া প্রতিদিন তিন চারিবার ধৌত করা)। পদাহসহ জ্বর থাকিলে, অ্যাকোনাইট ৩x। যদি মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে আর্ণিকা ৩ বা বেলেডোনা ৩। বাতজনিত প্রদাহে—ব্রায়োনিয়া, স্পাইজিলিয়া, ইউফ্রেসিয়া। গ্রন্থিবাত-জনিত প্রদাহে— আর্সেনিক, কলোসিন্থ, ককিউলাস বা সালফার। উপ-দংশজনিত প্রদাহে—কেলি-বাইক্রম, মার্ক-সল, অ্যাসিড ফস। প্রমেহ জনিত প্রদাহে—অ্যাসিড ফস, মার্ক-সল, আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম্। এই সমস্ত ঔষধ ৬ষ্ঠ শক্তিতে প্রয়োগ করা যায়।

অঞ্জনী

(HORDEOLUM or STYE)।

চক্ষুর পাতার উপরে বা নীচে প্রদাহবিশিষ্ট এক প্রকার ফুসকুড়ি বাহির হয়, তাহাকে **অঞ্জনী** বলে। ঠাণ্ডালাগা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কারণে অঞ্জনী হয়। পালসেটিলা ৬—৩০ এই পীড়ার উত্তম ঔষধ। পালসেটিলায় উপকার না হইলে, হিপার-সাল্ফার ৬। বারম্বার ব্রণ হইতে থাকিলে, বা ব্রণ শুকাইয়া যাওয়ার পর সেই স্থান শক্ত হইলে, সালফার ৩০ বা ষ্ট্যাফি-সাগ্রিয়া ৬। চক্ষুর উপর পাতায় অঞ্জনী হইলে—মার্কিউরিয়াস্ ৩, সাল-ফার ৩০, কষ্টিকাম ৬, অ্যালুমিনা ৬ উপকারী। চক্ষুর নীচের পাতায় অঞ্জনী হইলে—ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া ৬, ফস্ফোরাস্ ৬, রাস টক্স ৬ উপকারী। চক্ষুর কোণে অঞ্জনী হইলে—লাইকো ১২ বা ষ্ট্যানাম ৬ দিতে হয়, পূয জন্মিলে—হিপার ৬ বা মার্ক-সল ৬ দেয়।

পুল্টিস (বা গরম জলের সেক) দিলে অঞ্জনী সহজে কাটিয়া যায়, পরে উহাতে গরম ঘি লাগাইলে সত্বর শুকাইয়া আসে।

অক্ষিপট স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিলে যেন অঞ্জনী হইয়াছে এরূপ বোধ লক্ষণে, ম্যাগ্নিয়াফস।

অঞ্জনা পাকিলে বা পূয হইলে—লাইকো।

„ সহ অক্ষিপুট লাল হইলে—সিপিয়া।

অঞ্জনীতে চাপিয়া-ধরা বা ছিঁড়িয়া-ফেলার মত বেদনাবোধ (থাকিয়া থাকিয়া)—ষ্ট্যাফাইসাগ্রিয়া।

অঞ্জনীতে টানবোধ—অ্যামন কার্ব।

„ দপ্ দপ্ বেদনা বা উষ্ণতা প্রয়োগে উপশম হইলে—হিপার।

„ স্পর্শাতিশয্যে—হিপার।

উপর-অক্ষিপুটে অঞ্জনী হইলে—অ্যামন্-কার্ব।

দক্ষিণ চক্ষুর অঞ্জনী—ক্যাল্ক কার্ব, নেট্রাম-মিয়ুর, অ্যামন-কার্ব, ক্যান্থারিস্, টেপ্লিজা (teplitz), জিঞ্জিয়া।

পুনঃ পুনঃ অঞ্জনীর আক্রমণ নিবারণার্থ ষ্ট্যাফাইসাগ্রিয়া, গ্র্যাফাইটিস, সাল্ফার।

বাম চক্ষুর অঞ্জনী—পাল্স, ষ্ট্যাফাইসাগ্রিয়া, ঈলাপ্স, লাইকো উবে-নিয়াম নাইট্রিকাম ৩x বিচুর্ণ।

চক্ষুর পাতা নাচা

(NICTITATION)।

চক্ষুর পাতা অবিরত নাচিতে থাকিলে, পাল্সেটিলা ৬ বা ইগ্নেসিয়া ৬।

চক্ষুর পাতা ঝুলিয়া পড়া।

রোগী চক্ষের উপরকার পাতা উঠাইতে পারে না, সুতরাং চক্ষে ধুলা, ধূম প্রভৃতি লাগে। চক্ষু আংশিক খোলা থাকায়, চক্ষু দিয়া জল পড়ে ও লাল হয়।

জেলসিমিয়াম ৩x—৩০ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথম হইতেই সুচিকিৎসা করা কর্তব্য, নতুবা চক্ষে পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কা।

চক্ষুর পাতার আকুঞ্চন।

১। চক্ষুর পাতা কোঁকড়াইয়া বাহিরের দিকে কুঞ্চিত হইয়া পড়িলে—এপিস ৬ বা আর্জেন্ট নাই ৬ (পাতা ফোলা, চক্ষু হইতে পূয পড়িলে), ও নাইট্রিক অ্যাসিড ৬ (উপদংশজনিত), এবং হ্যামামেলিস θ (দশগুণ জলসহ) বাহ্য প্রয়োগ।

২। চক্ষুর পাতা কোঁকড়াইয়া ভিতরের দিকে কুঞ্চিত হইয়া পড়িলে—ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬, বোরাক্স ৩, লাইকোপোডিয়াম ৩০, সাল্ফার ৩০ বা মার্কিউরিয়াস্ ৩ ফলপ্রদ।

পাকাশয়ের গোলযোগ (বা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য) সহ প্রায়ই "চক্ষুর পাতার আকুঞ্চন" উপসর্গটি জড়িত থাকে, সুতরাং উপযুক্ত চশমা ব্যবহার ও নাক্স-ভ, পাল্স, লাইকো প্রভৃতি ঔষধ (যদ্বারা "অজীর্ণতা" বিদূরিত হয়) সেবন ও স্বাস্থ্যবিধি পালন করিলে, রোগীর স্নায়বিক-শক্তি বর্দ্ধিত হইতে পারে।

চক্ষুর ছানি

(CATARACT)।

আঘাত লাগিয়া অথবা বার্দ্ধক্যহেতু তারকামণ্ডলে আঁশের ন্যায় একটী পর্দ্দা পড়ে, ইহাতে ক্রমে দৃষ্টিশক্তির লোপ হয়। ইহা এক চক্ষে বা দুই চক্ষেই হইতে পারে।

চিকিৎসা ; "সিনেরেরিয়া মেরিটিমা-সাকাস," তরুণ ও পুরাতন সর্ব্বপ্রকার ছানির উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা আক্রান্ত চক্ষে এক ফোঁটা করিয়া দিবসে তিনবার একাদি দীর্ঘকাল (মাস পাঁচেক) বাহ্য প্রয়োগে অনেকেই রোগমুক্ত হইয়াছেন বলিয়া শুনা যায়। এই ঔষধ ব্যবহার কালে ক্যাল্কেরিয়া-ফ্লোরেটা ১২x বিচূর্ণ সেবন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। যদি ইহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা ৩ সেবন। ফ্লোরিক-অ্যাসিড ৬ সেবনে কেহ কেহ নাকি রোগমুক্ত হইয়াছেন।

পীড়ার প্রথম অবস্থায়, আয়োডোফরম্ ২ বিচূর্ণ (বিশেষতঃ বৃদ্ধলোকদিগের চক্ষুর ছানিতে), ক্যাল্ক-ফস্ ৬x বিচূর্ণ (বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষু আক্রান্ত হইলে), কষ্টিকাম ৬, সিপিয়া ১২, লাইকোপোডিয়াম ১২, ফস্ফোরাস ৬ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিলে ছানি নিবারিত হয়—এমন কি অনেক স্থলে নিরাময়ও হইতে দেখা গিয়াছে।

চক্ষুমধ্যে কীটাদি প্রবেশ ;—"আকস্মিক দুর্ঘটনা" অধ্যায়ে, "নাসিকা, চক্ষু বা কর্ণে কীটাদি প্রবেশ" দ্রষ্টব্য।

চক্ষু রোগের কয়েকটি উপসর্গ ও চিকিৎসা।

চক্ষুতে জ্বালাবোধ ;— বেল ৩, আর্স ৬, সালফার ৩০।

চক্ষুতে উষ্ণতাবোধ ;—অ্যাসিড-ফস ৬।

চক্ষুভারবোধ বা চক্ষু মেলিতে না পারা ;—জেলসিমিয়াম ১x।

চক্ষু স্ফীত হওয়া ;—এপিস ৬, রাস টক্স ৬।

চক্ষু স্পন্দন (চক্ষুর গোলক বা পাতা নাচা)।—অ্যাগারিকাস ৩, পালস ৩।

চক্ষুর কোণ চুলকাইলে ;— সালফার ৩০, পাল্স ৩।

চক্ষু দিয়া জল পড়া।—ইউফ্রেসিয়া ২x, প্যাংস ৩।

চক্ষু দিয়া উত্তপ্ত জল পড়া।—আর্স ৩x—৩০।

চক্ষু দিয়া স্নিগ্ধ জল পড়া।—পাল্স ৩—৩০।

[কোন কোন বৈজ্ঞানিক বলেন যে, মানবের অশ্রু রোগ-বীজাণু ধ্বংস করিতে সমর্থ]।

চক্ষু টাটান বা বেদনাযুক্ত হওয়া (রোগী চক্ষু স্পর্শ করিতে দেন না)।—নেট্রাম মিয়ুর ১২x চূর্ণ—৩০, ব্রায়োনিয়া ৬, হিপার সালফ ৬, বেলেডোনা ৩।

চক্ষে স্নায়ুশূলবৎ বেদনা।—আর্স ৩, জেল্স ১x - ৩, স্পাইজিলিয়া ৬—৩০।

চক্ষু যেন ভিতরের দিকে আকৃষ্ট হইতেছে, এইরূপ অনুভব।—অ্যাসিড-ফস ৬, ক্রোটন ৬।

চক্ষু যেন বাহিরের দিকে আকৃষ্ট হইতেছে এইরূপ অনুভব।—ব্রায়োনিয়া ৬, লাইকো ১২।

চক্ষু থেঁৎলে যাওয়ার মত বেদনা বোধ।—আর্ণিকা ৩, জেল্স ১x।

চক্ষে ছুঁচ-বেঁধা বা কেটে-যাওয়ার মত বেদনা বোধ।—ব্রায়ো ৩x—৩০, নাইট্রিক অ্যাসিড ৬।

ফলক-বেধবৎ (splinter-like) চক্ষুতে বেদনা অনুভূত হইলে।—অ্যাসিড-নাইট্রিক ৬, হিপার ৬—৩০, থুজা ৩০।

চক্ষে হুল ফুটান মত বেদনা।—এপিস ৬।

চক্ষে ছিঁড়ে-ফেলার মত বেদনা অনুভূত হইলে।—পাল্স ৩, অরাম মিয়ুর ৬।

চক্ষে দপ্ দপ্ অনুভূত হইলে।—বেল ৩, হিপার ৬।

চক্ষু-বেদনা সহসা বাড়ে ও সহসা কমে।—বেল ৬, সিড্রন ৬।

চক্ষু-বেদনা **ধীরে ধীরে বাড়ে ও ধীরে ধীরে কমে।**— ষ্ট্যান্নাম্ ৬।

চক্ষু-বেদনা **চক্ষুর চারিদিকে** বিস্তৃত হইলে।—স্পাইজিলিয়া ৩, মিজিরিয়াম ৩০।

চক্ষু বেদনা প্রত্যহ **ঠিক একই সময়ে** আরম্ভ হয়।—সিড্রন ৬।

চক্ষু বেদনা **অসহ্য।**—ক্যামোমিলা ১২।

চক্ষু বেদনার পর তৎপ্রদেশে **অসাড় বোধ।**—মিজিরিয়াম ৬।

চক্ষু বেদনা **ভিতর দিকে** বিস্তৃত হইলে।—অরাম ৬, চূর্ণ—৩০।

চক্ষু-বেদনা **বাহির দিকে** বিস্তৃত হইলে।—অ্যাসাফিটিডা ৩।

চক্ষে **বেদনাযুক্ত ক্ষত।**—কোনায়াম ৬।

চক্ষে **বেদনাহীন ক্ষত।**—কেলি-বাই।

চক্ষে যেন **বালুকা রহিয়াছে** এরূপ অনুভব।—কষ্টিকাম ৬ হিপার ৩০, নেট্রাম মিউর ৩০, সালফার ৩০।

সূর্য্যরশ্মি অপেক্ষা **গ্যাসালোকে** চক্ষুর যন্ত্রণা অধিকতর হইতে থাকিলে—সালফার ৩০।

তৈলবৎ অশ্রু ঝরিলে।—সালফার ৩০,

চক্ষুতে **আড়ষ্ট ভাব** অনুভূত হইলে।—নেট্রাম-মিয়ুর ৬ চূর্ণ—৩০, রুটা ২x—৬।

রাত্রিতে চক্ষুর পীড়া বাড়িলে।—আর্স ৬, সিফিলিনাম্ ৩০।

রৌদ্রে বা **প্রখর আলোকে** চক্ষুর পীড়া বাড়িলে।—মার্ক ৩।

চক্ষু নাড়িলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি।—ব্রায়ো ৩, নেট্রাম মিয়ুর ৩০, আর্জ-নাই ৬।

তাপ দিলে চক্ষুর যাতনা **বৃদ্ধি।**—সালফার ৩০।

তাপ দিলে চক্ষুর যাতনা **উপশম।**—হিপার ৬।

চক্ষুতারা **বিস্তৃত** হইলে।—বেল ৬, ষ্ট্র্যামো ৩।

চক্ষু তারা **সঙ্কুচিত** হইলে।—সাইনা ২x—২০০, ওপিয়াম ৬ ফাইজস্টিগমা ৩।

তির্য্যক দৃষ্টি (টেরা)।—স্যাণ্টোনাইন্ ২x, বেলেডোনা ৩, জেলসিমিয়াম ৩x হাইয়োসায়েমাস ৬।

বর্ণান্ধতা বা দৃষ্টি বিকার (colour-blindness) অর্থাৎ বর্ণ বিচার করিতে অক্ষম হইলে।—বেঞ্জিনাম ডিনাইট্রিকাম (Benzinum-dinitricum) ৬—৩০, স্যাণ্টোনাইন ৩x।

দিবালোকে দেখিতে না পাইলে।—বথ্রোপস্ ৬। (দিবান্ধতা দ্রষ্টব্য)।

রাত্রিকালে দেখিতে না পাইলে।—বেলেডোনা ৬, নাক্স-ভমিকা ৬—৩০, ফাইজস্টিগমা ৩। ("রাত্র্যান্ধতা") দ্রষ্টব্য।

ক্ষীণ-দৃষ্টি।—ফস্ফোরাস্ ৬, কষ্টিকাম ৬, টেব্যাকাম ৬।

ঝাপ্সা দেখা।—ফস্ফো ৬, টেব্যাকাম ৬, কষ্টিকাম্ ৬। চক্ষুর পাতার ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়িযুক্ত প্রদাহ ও ক্ষত, জেকিউবিটি ১x।

চক্ষুর সাম্নে **লাল** বা **সবুজবর্ণ** দেখা।—ফস্ফো ৬।

চক্ষুর সাম্নে **হরিদ্রাবর্ণ** দেখা।—স্যাণ্টোনাইন ১x—৩x।

পড়িবার সময়ে চক্ষু সহজে ক্লান্ত হইয়া পড়িলে।—জ্যাবোরাণ্ডি ৩, নেট্রাম-আস ৩—৩০।

পড়িবার সময়ে যেন অক্ষরগুলি পরস্পরের সঙ্গে যুড়িয়া যাইতেছে এইরূপ অনুভূত হইলে।—নেট্রাম মিয়ুর ৩০।

পড়িবার সময়ে যেন অক্ষরগুলি অন্তর্হিত হইতেছে বলিয়া বোধ হইলে।—সাইকিউটা ৩।

৭। কর্ণ-রোগ।

(DISEASES OF THE EAR)।

সূচনা—শ্রবণেন্দ্রিয বা কর্ণ।

শ্রবণেন্দ্রিয় তিন ভাগে বিভক্ত যথা :—

১। কর্ণকুহব বা কর্ণের বহির্ভাগ (outer ear)।

২। কর্ণের মধ্যভাগ (middle ear)।

৩। কর্ণেব অন্তর্ভাগ (inner ear)।

কর্ণের যে অংশ আমবা দেখিতে পাই ও যে বন্ধ্র ইহাকে মস্তকের সহিত সংযোগ করিয়া দিতেছে, তাহাকে "কর্ণেব বহির্ভাগ" বলা হয়। কর্ণরন্ধ্রেব ভিতরের দিকে একখানা ছোট পর্দ্দা থাকে, তাহাকে "পটহ" (drum) বলে। এই পটহ দ্বাবাই শ্রবণ জ্ঞান জন্মে, সুতরাং এই পটহ ছিন্ন হইলে বা অন্য কোনরূপে ইহার দোষ ঘটিলে, শ্রবণ শক্তির ব্যাঘাত জন্মে—এমন কি বধিবতা পর্য্যন্ত হইবার আশঙ্কা থাকে। এই পটহ হইতে "কর্ণেব অন্তর্ভাগ" বিবরটির নাম "কর্ণেব মধ্যভাগ"। ইহাব পবই "কর্ণের অন্তর্ভাগ", সেখানেই প্রকৃতপক্ষে শব্দ গৃহীত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ু দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হয়। (অতিরিক্ত বিবরণ জন্য, আমাদেব প্রকাশিত "নরদেহ পরিচয়" গ্রন্থ পৃষ্ঠা ১৬—১৮ দ্রষ্টব্য)।

কর্ণ সম্বন্ধে দু' একটি আবশ্যকীয় কথা :—

(১) স্নানেব পব মস্তক ও কর্ণ উত্তমরূপে মুছাইয়া দেওয়া হয় যেন মোটেই আদ্রতা না থাকে। (২) শিক্ষক বা অভিভাবকেবা যেন শিশুর কাণ (জোরে) মলিয়া না দেন বা মস্তকে আঘাত না কবেন—এইরূপ করিলে বধিবতা পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। (৩) বধিব শিশুকে অনেক সময়ে বোকা ভাবিয়া বোকামি সারাইবার জন্য তাহাকে দণ্ড দেওয়া

হয়—এরূপ ধারণা অতাব গর্হিত। (৪) পুরাতন কর্ণরোগে, নিম্নক্রম অপেক্ষা উচ্চক্রমের ঔষধ প্রয়োগে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

কর্ণ-প্রদাহ

(OTITIS)।

প্রায়ই ঠাণ্ডা লাগিয়া "তরুণ কর্ণ-প্রদাহ" উপস্থিত হয় এবং কণ্ঠের বা নাসা গলকোষের দূষিত অবস্থা কিম্বা কর্ণ-গহ্বরের বা চর্ম্মপীড়ার সহিত ইহা সচরাচর সংশ্লিষ্ট থাকে। কাণের ভিতর দপ্ দপ্ বেদনা, ফুলিয়া উঠা, ও লালবর্ণ হওয়া এবং জ্বর ও অল্পাধিক বধিরতা এই রোগের প্রধান লক্ষণ, কখনও বা হঠাৎ বেদনা নিবৃত্ত হইয়া কাণ দিয়া পূয পড়িতে থাকে। প্রথম হইতে চিকিৎসা না করিলে, কর্ণের গভীর অংশ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয় ও ক্রমে দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।—অ্যাকোন্ ১x (প্রদাহের প্রথমাবস্থা), বেল ৩x (মস্তিষ্কের উপসর্গাদি, রক্তসঞ্চয়), পাল্স (হামের পর কর্ণ প্রদাহ, ছিঁড়ে-ফেলার মত বা তীরবিদ্ধবৎ বেদনা), মার্ক-ভাই ৩x বিচূর্ণ (বসন্ত রোগের পরে কর্ণ-প্রদাহ, বেদনা দন্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত, বা উষ্ণ শয্যায় শয়ন করিলে বর্দ্ধিত হওয়া), ক্যামো ৩০ (অসহ্য বেদনা), সালফার (আরোগ্যোন্মুখকালে)।

কয়েকটি ঔষধের লক্ষণ—বিশেষতঃ শিরঃপীড়া প্রভৃতি, প্রথমাবস্থায় (বিশেষতঃ শিরঃপীড়া ও গলার ব্যথায়), বেলেডোনা ৩x সেবন ও ফ্লানেল্ গরম করিয়া সেক দেওয়া, সর্দ্দিজনিত কর্ণ প্রদাহে, পাল্‌সেটিলা ৩, কিন্তু যদি কর্ণগর্ভ পর্য্যন্ত বেদনা এবং সেই সঙ্গে জ্বর থাকে, তাহা হইলে অ্যাকোনাইট ৩x। সূচ-ফুটানর ন্যায় বেদনা ও কর্ণমূলে অসহ্য বেদনায়, ক্যামোমিলা ৬। কাণে টন্ টন্ বেদনা ও গ্রন্থি ফুলিলে, মার্ক-সল ৬।

উক্ত ঔষধগুলি প্রয়োগে বেদনা না কমিলে, প্ল্যান্টেগো θ দেও। পীড়া পুরাতন হইলে, নাইট্রিক-অ্যাসিড ৬, বা সালফার ৩০ ব্যবস্থা। কর্ণের বহির্ভাগে প্রদাহ ও তথায় ছোট ছোট পূযবটি বা ফুড়ি হওয়া লক্ষণে, ক্যাল্কেরিয়া পিক্রিক ৩ সেবন করিবে এবং ফুস্কুড়িগুলি তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখিলে বেদনা কমে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—তুলা বা ফ্লানেল দিয়া কাণ ঢাকিয়া রাখিতে হইবে, যেন কর্ণরন্ধ্রে ঠাণ্ডা না লাগে। ফ্লানেল বা লবণের পুঁটুলি গরম করিয়া কিম্বা শুষ্ক স্পাঞ্জ খুব গরম করিয়া সেক দিলে, অথবা দুই এক ফোঁটা গ্লিসেরিন-অয়েল বা গরম সরিষা তৈল কিম্বা পালসেটিলা θ কাণে ঢালিয়া দিলে, কম পড়ে।

বিলাতের হোমিও চিকিৎসকগণ আজ কাল কর্ণমধ্যে এক ড্রাম গ্লিসিরিন সহ পাঁচ গ্রেণ কার্ব্বলিক-অ্যাসিড (বা পাঁচ গ্রেণ কোকেন) উত্তমরূপে মিশাইয়া বিন্দু বিন্দু কর্ণমধ্যে ঢালিয়া দিয়া বেদনার হ্রাস করিতে সমর্থ হইয়াছেন বলেন, কেহ কেহ কয়েক বিন্দু লডেনাম্ কিম্বা অত্যুষ্ণ বোরাসিক্-অ্যাসিড কাণে ঢালিয়া দিতে পরামর্শ দেন।

কর্ণ-শূল

(OTALGIA)।

পূর্ব্বোক্ত কর্ণ প্রদাহে—জ্বর ও দপ্‌দপ্ বেদনা থাকে, আর **কর্ণশূলে**—কর্ণে কেবল **শূলবিদ্ধবৎ দারুণ** বেদনা উপস্থিত হয়, এই বেদনা সময়ে সময়ে দন্তমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগা, কাণে কাঠি দিয়া খোঁচান, কাণের ভিতর জল ঢোকে, কর্ণমল বা কাণের খোল নড়িয়া বেড়ান, কাণের ভিতর ফুস্কুড়ি বা ফোড়া হওয়া প্রভৃতি কারণে এই দুঃসহ বেদনা উপস্থিত হয়, হাম বা বসন্ত রোগের পরও কখন কখন কর্ণ-শূল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।— ঠাণ্ডা লাগা বা কর্ণে জল প্রবেশহেতু কাণ কামড়াইলে, অ্যাকোনাইট ৩x। প্রমেহ জনিত কর্ণ-শূলেও অ্যাকোন্ ৩x উপকারী। আঘাতপ্রাপ্ত জনিত পীড়ায়, আর্ণিকা ৩। হুলবিদ্ধবৎ বেদনায়, এপিস ৩। ছিঁড়ে ফেলার মত বা তীরবিদ্ধবৎ বেদনা পাল্‌সে-টিলা ৩x। সর্দ্দিজনিত কর্ণশূলেও, পাল্‌সেটিলা উপকারী। দন্তশূলের সঙ্গে সঙ্গে কর্ণশূল হইলে, ক্যামোমিলা ১২ বা মাক সল ৬।—কর্ণ-প্রদাহ রোগের "আনুষঙ্গিক চিকিৎসা" দ্রষ্টব্য।

কাণে ব্যথা

(PAIN IN THE EAR)।

কর্ণপ্রদাহ কর্ণমূল বা কাণ মলে দেওয়া প্রভৃতি কারণে, কাণ টাটায় বা বেদনাযুক্ত হয়। মূল কারণ অনুসন্ধান পূর্ব্বক ইহার চিকিৎসা করিতে হয়। অ্যাকোন, বেল, ক্যামো, ফেরাম-ফস্, হিপার, মার্ক, পাল্‌সে, সালফার, প্রভৃতি ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ ("কর্ণরোগ" সমূহের ঔষধাবলি ও "আনুষঙ্গিক চিকিৎসা" দ্রষ্টব্য)।

বেদনার প্রকৃতি অনুসারে **চিকিৎসা** ঃ—পাল্‌স ৩ সেবন ও তুলায় কয়েক ফোঁটা মূলেন অয়েল (বা প্ল্যান্টেগো θ) ঢালিয়া উহা দ্বারা কর্ণরন্ধ্র বন্ধ রাখা, উৎকৃষ্ট বৈধ। কাণ সদা টাটাইয়া থাকিলে, মার্ক ৬। কাণ যেন বিঁধিতেছে বা ছিদ্র হইতেছে এইরূপ বেদনায়, ক্যাপ্সিকাম ৬। জালাকর বেদনায়, আর্স ৩। খামচানমত বেদনায়, পাল্‌সে ৩। স্নায়ু-শূলবৎ বেদনায়, ক্যামো ৬ বা বেল ৩। দপ্‌দপ্‌ বেদনায় বেল ৩। হুলবেঁধাবৎ বেদনায়, এপিস ৬। ছুঁচ-ফোটা মত বেদনায়, ক্যামো ৬ বা কেলি-কার্ব্ব ৬। ছিঁড়ে-যাওয়ার মত বেদনায় বেল ৩, ক্যামো ৬ বা পাল্‌স ৩। থেৎলে যাওয়ার মত বেদনায় বা কাণে আঘাত লাগিবার

দরুণ ব্যথা হইলে আর্ণিকা ৩। শিশুদিগের কাণের ব্যথায়, ক্যামোমিলা ১—১২ উৎকৃষ্ট ঔষধ। গিলিবার সময় কর্ণদ্বয়ের বেদনায়, ফাইটোলেক্কা ৩।

কর্ণ-ব্রণ

(FURUNCLE OF THE MEATUS)।

কর্ণাবর্ত্তের পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ হইয়া বেদনাযুক্ত, স্ফীত, ও লালবর্ণ হয়, ইহাতে শ্রুতি-শক্তির ব্যাঘাত ঘটে।

চিকিৎসা।—দপ্ দপ্ বেদনা, লালবর্ণ ও স্ফীত হইলে, বেলেডোনা ৩x সেবন, এবং বেলেডোনা θ, বাহ্য প্রয়োগ। বেলেডোনায় উপকার না হইলে, সিলিকা ৩০। পূয হইবার উপক্রম (শীঘ্র পাকাইবার জন্য), হিপার সালফার ৬। প্রদাহ কমিলে, সালফার ৩০। ("কর্ণ-কুহরের ফোড়া" রোগ দ্রষ্টব্য)।

কর্ণে বৃন্তবিশিষ্ট অর্ব্বুদ

(POLYPUS OF THE EAR)

থুজা ৩০ সেবন ও অর্ব্বুদের উপর থুজা θ লাগান উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহা ব্যর্থ হইলে, নাইট্রিক-অ্যাসিড ৬ সেবন। গণ্ডমালাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পীড়ায়, ক্যাল্ক-কার্ব্ব ৩০ ব্যবস্থা।

কর্ণ-নাদ

(TINNITUS AURIUM)

এই রোগে কর্ণে, গুন্ গুন ফস ফস সোঁ সোঁ বা বাদ্যধ্বনিবৎ শব্দ অনুভূত হয়। অন্যান্য পীড়ার পরবর্ত্তী উপসর্গ জনিত বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতাহেতু, "কর্ণ-নাদ" পীড়া ঘটে, এই পীড়া হইতে ক্রমে বধিরতা জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—কর্ণে ঘণ্টাধ্বনি এবং গুন্ গুন্ শব্দ হইলে, অ্যাসিড-ফস্‌ফোরিক ৩—৩০। কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত বিবিধ প্রকার কর্ণনাদে, অ্যাসিড নাইট্রিক ৬ বা চায়না ২০০। মস্তকে রক্ত-সঞ্চয়জনিত কর্ণ-নাদে, বেলেডোনা ৬। কর্ণে ভন্ ভন্ মেঘগর্জ্জন সঙ্গীত ধ্বনি বা হিস্ হিস্ শব্দ শ্রুত হইলে, কিনিন্ সালফ ৩x, কাণে ভন্ ভন্ করা, সিস্ দেওয়া, গান গাওয়া বা হিস্ হিস্ শব্দ শুনিলে, ডিজ ৩, শিরঃঘূর্ণনসহ কর্ণে গর্জ্জনবৎ শব্দ হওয়া ও কাণে কম শুনিলে নেট্রাম স্যালেসিল্ ৩x, বধিরতাসহ কাণে ঘণ্টাধ্বনি বা ঝুণু ঝুণু শব্দ শুনিলে কার্ব্বোন্ সালফ ৩, গর্জ্জন বা বজ্রধ্বনিবৎ শব্দসহ বধিরতা (অথচ কোলাহল কতকটা শুনিতে পাওয়া লক্ষণে), গ্র্যাফাইটিস ৬। পুরাতন পীড়ায় কেলি-আয়োড ৩০ এক মাত্রা মাত্র ব্যবস্থা। হাইড্রাষ্টিস ৩ ও মার্ক-সল ৬ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। বমনসহ কর্ণনাদে, ভিরেট্রাম-অ্যালবাম ৩। কলের গাড়ীর শব্দের ন্যায় শব্দ বা "হিস্-হিস্" শব্দবিশিষ্ট কর্ণনাদে, ডিজিটেলিস ৬।

থিওসিনামিন ২x—৩০ সর্ব্বপ্রকার কর্ণ-নাদের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কর্ণ-মূল-প্রদাহ

(PAROTITIS)

প্রকৃত পক্ষে ইহা একটি **সাধারণ রোগ** ("সাধারণ রোগ" পৃষ্ঠা ৫৯ দ্রষ্টব্য), কর্ণরোগ নহে। এক প্রকার বিশিষ্ট জীবাণু এই পীড়ার মুখ্য কারণ, স্পর্শদ্বারা সংক্রামিত হয়, দুই তিন সপ্তাহ অঙ্কুরাবস্থায় থাকিবার পর এই সংক্রামক ব্যাধি প্রায়ই বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় (বিশেষতঃ শীত ও বর্ষাকালে)। নিম্ন চোয়ালের কোণে ও কাণের নীচে একটি লালা নিঃসারক বড় গ্রন্থি (gland) আছে, ইহাকে "কর্ণমূল" কহে। কর্ণমূল প্রদাহিত হইলে উক্ত গ্রন্থি (এক বা উভয় পার্শ্বের গ্রন্থি, অর্থাৎ কর্ণের সম্মুখবর্ত্তী ও নিম্নবর্ত্তী স্থানটুকু) স্ফীত বেদনাযুক্ত লালবর্ণ ও শক্ত হয়। জ্বর, বমনেচ্ছা, লালাক্ষরণ, গণ্ডস্থল স্ফীত, চর্ব্বণ করিতে ও গিলিতে কষ্ট, গলা ফুলিয়া উঠা, ঘাড় নাড়িতে না পারা প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। সাধারণতঃ চতুর্থ দিবসে এই রোগের বৃদ্ধি পূর্ণ-মাত্রায় লক্ষিত হয় ও আট দশদিনের মধ্যে ইহার তাবৎ উপসর্গাদি উপশমিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাতে ভয়ের বিশেষ কারণ নাই, কিন্তু এই রোগ যদি গ্রন্থিস্থল (glands) ছাড়িয়া হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্ক, স্ত্রীলোকের স্তন বা পুরুষের অণ্ডকোষাদি আক্রমণ করে, তাহা হইলে বিপদের আশঙ্কা আছে। বালক ও যুবকদের মধ্যেই এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। বৃদ্ধ ও স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই রোগ বিরল। আর্দ্রতা বা ঠাণ্ডা-লাগা প্রভৃতি কারণে এই রোগ অধিকাংশ স্থলে তরুণ আকারে প্রকাশ পায়, কিন্তু সময়ে সময়ে দূষিত দ্রব্যাদিহেতুও এই পীড়া জন্মে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ;—(১) গ্রন্থি স্ফীতি বা চিবাইতে কষ্ট হইলে—মার্ক বিন্ আয়োড ৩x বিচূর্ণ, ফাইটো ১x। নির্ব্বাচিত ঔষধটি যেন ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবিত হয়। (২) জ্বরভাব লক্ষণে—অ্যাকোন্ ৩x,

(দুই তিন মাত্রাই যথেষ্ট)। (৩) মস্তিষ্ক, স্তন বা অণ্ডকোষাদি আক্রান্ত হইলে—ডিজি ৩, স্পাইজি ৩, ক্যাক্ট ১x।

কয়েকটি ঔষধের লক্ষণ ঃ—

অ্যাকোনাইট ৩x—৩ ;—জ্বর, তৃষ্ণা, অস্থিরতা, যন্ত্রণা প্রভৃতি লক্ষণ (বিশেষতঃ রোগের প্রথম অবস্থায়)। শীতকালের ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে।

মার্কিউরিয়াস্‌-বিন-আয়োডেটাস্‌ ৩x—৩ ;—এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ (বিশেষতঃ রোগ কিঞ্চিৎ অগ্রসর হইলে, জ্বর কম পড়িলে এবং লালাস্রবণ অধিক হইতে থাকিলে)।

পাল্‌সেটিলা ৩x ;— অণ্ডকোষ (testicles) আক্রান্ত হইলে ও কর্ণমূল প্রদাহের পর বায়ুরোগ (mania) দেখা দিলে। কর্ণমূল ছাড়িয়া যদি স্ফীত স্তন বা অণ্ডকোষ আক্রমণ করে, তাহা হইলেও পাল্‌স উপকারী।

বেলেডোনা ৩—৩০ ;—গণ্ড (বিশেষতঃ **দক্ষিণদিকের**) ফুলিয়া উঠা বা লালবর্ণ হওয়া, প্রলাপ, দারুণ যাতনা, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে। কিন্তু স্ফীত স্থান অত্যন্ত শক্ত হইলে, **কার্ব্বো ভেজ ৩x চূর্ণ**—ও দেয়। ফাইটোলেকা ১x এই রোগের সকল অবস্থাতেই ফলপ্রদ (স্যাণ্ডস্‌ মিলস্‌)।

রাস-টক্স ৩ ;—কর্ণমূল (**বিশেষতঃ বামদিকের**) ফুলিয়া উঠা ও গাঢ় লালবর্ণ হওয়া, অত্যন্ত যাতনা থাকা প্রভৃতি লক্ষণে। বর্ষার হাওয়া লাগিয়া রোগ জন্মিলে।

সাল্‌ফার ৩০ ;—পূয হইবার আশঙ্কা থাকিলে।

হিপার সাল্‌ফার ৬—৩০ ;—রোগের শেষ অবস্থায়।

সিলিকা ৬—৩০ ;—নালী ঘা হইলে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—রোগীকে সর্ব্বদা শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখা ও যাহাতে তাহার গায়ে ঠাণ্ডা বা আর্দ্রবায়ু না লাগে সে

বিষয়ে দৃষ্টি রাখা বিধেয়। আক্রান্ত অঙ্গে উষ্ণ সেক দেওয়া হিতকর, সর্ব্ববিধ শীতল বাহ্য প্রয়োগ অনিষ্টকর। আক্রান্ত স্থানটি তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। বেশী দুধ বা মাছ মাংস খাওয়া ভাল নয়। পীড়ার প্রবল অবস্থায় সাগু বালি ঝোল প্রভৃতি ব্যবস্থেয়, পরে, খাদ্য লঘু পুষ্টিকর অথচ তরল হওয়া আবশ্যক। পাঁচ গ্রেণ বিন আয়ডাইড্ অভ-মার্কিউরি এক আউন্স অলিভ্-অয়েলসহ মিশ্রণ পূর্ব্বক উহার অল্প পরিমাণ তুলায় মাখাইয়া প্রদাহিত স্থলে পটী বসাইয়া দিলে অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায়।

কাণপাকা বা কাণে পূয

(OTTORRHOEA)।

হাম জ্বর প্রভৃতি পীড়ার পর, এবং গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশুদের কাণে পূয হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল এই পীড়ায় ভুগিলে বধিরতা ও অন্যান্য সঙ্কটাপন্ন পীড়া জন্মিতে পারে, সুতরাং ত্বরায় ইহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের কর্ণে পূয হওয়া বধিরতার পূর্ব্ব লক্ষণ। অনেকে বলেন 'মুলেন-অয়েল এই রোগের একটি ভাল ঔষধ,' আক্রান্ত কর্ণে প্রতিদিন মুলেন-অয়েল কয়েক ফোঁটা ঢালিয়া দিতে হইবে।

চিকিৎসা।—ডাক্তার হেউটন্ বলেন যে ক্যাপ্সিকাম এই রোগের অমূল্য ঔষধ—কর্ণ হইতে পূযবক্ত নিঃসরণে আমরা অনেক স্থলে ক্যাপ্সিকাম্ ৬ ব্যবহারে সুফল পাইয়া আসিতেছি, গাঢ় দুর্গন্ধ পূয রক্তাদি নিঃসৃত (বিশেষতঃ বসন্ত রোগের পর কাণ পাকিলে), এবং তৎসহ কর্ণের চারিধারের গ্রন্থিগুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে ও আক্রান্ত অঙ্গে ছিঁড়ে-ফেলার মত বেদনায় মার্ক স ৬x বিচূর্ণ। গন্ধহীন পাতলা জলবৎ স্রাব বা পূয নিঃসরণ (বিশেষতঃ হাম বা কর্ণমূল-প্রদাহের পর কাণ পাকিলে),

পালস ৩—৬ পালস ব্যর্থ হইলে কেলিবাই ২ বিচূর্ণ দেয়। পূযবক্ত স্রাব (বিশেষতঃ মার্কারি বা পারদ অপব্যবহার জনিত রোগে), হিপার-সালফার ৬, কাণে ব্যথা ও পূয হইলে আর্ণিকা ৩x সেবন ও আর্ণিকা তৈল দুই এক ফোঁটা কর্ণমধ্যে ঢালিয়া দেওয়া। অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধ পূযস্রাবে, অরাম মেট ৬। কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ও নিম্নদেশে বেদনা এবং স্ফীততা সহকারে দুর্গন্ধ পূযস্রাব (বিশেষতঃ শরীরে পারদ দোষ থাকিলে), নাইট্রিক-অ্যাসিড ৬। পুরাতন কর্ণস্রাব যাহা বহু চেষ্টায় আরাম হয় না, সালফার ৩০ বা ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব ৬—৩০। কর্ণের বাহিরে স্ফীততা ও মধ্য কর্ণ হইতে পাতলা স্রাব হইলে, সিলিকা ৩০, কাণে সদাই তালা লাগিয়া থাকা (কিন্তু জোরে শব্দ করিলে ঐ তালা লাগা ছাড়িয়া যাওয়া), কাণে মামড়ি-পড়া প্রভৃতি লক্ষণসহ কাণ থেকে পাতলা পূয পড়িলেও, সিলিকা ৩০ ফলপ্রদ। রক্তাক্ত চটচটে দুর্গন্ধ পূয স্রাবে, গ্র্যাফাইটিস ৬। অত্যন্ত দুর্গন্ধ পূযস্রাবে, সোরিণাম ৩০। খুব **পুরাতন** কাণ পাকা রোগে, টেল্লিউরিয়াম্ ৬ ফলপ্রদ। পূয শুকাইয়া বধির হইবার উপক্রম হইলে, কিছুদিন সালফার ৩০ ও ফস্ফোরাস ৬ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কোন তীব্র ঔষধ প্রয়োগে পূয বন্ধ করা অত্যন্ত অনিষ্টকর। পরিষ্কার জলসহ দ্বিগুণ পরিমাণ দুগ্ধ মিশাইয়া আক্রান্ত কাণ ধুইবার পর ব্লটিং কাগজ দিয়া উহা শুষ্ক করিতে হইবে, পরে তুলায় দুই এক ফোটা পচা আতর বা কার্ব্বলিক-অ্যাসিড দ্রাবণ (কার্ব্বলিক-অ্যাসিড এক ড্রাম+গ্লিসিরিণ এক আউন্স পরিশ্রুত জল পাঁচ আউন্স) ঢালিয়া, উহা কাণের ভিতর রাখিয়া দিলে কাণ বেশ পরিষ্কার থাকে ও পূযের দুর্গন্ধ অনেকটা নিবারিত হয়। পিচকারী ব্যবহার না করাই ভাল।

পাঁচ ছয় গ্রেণ বোরাসিক-অ্যাসিড উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া রাত্রিকালে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে কর্ণ মধ্যে ঢালিয়া দিতে হইবে (রাত্রি মধ্যে কোন উপায়ে যেন পূয পড়া বন্ধ না করা হয়, অবাধে পূয পড়িতে থাকুক

কোন ক্ষতি নাই) ও প্রাতঃকালে অল্প গরম জলে কাণ ধুইয়া ফেলিতে হইবে।

কর্ণকুহরে ফোড়া

(ABSCESS OF THE MEATUS)।

কর্ণকুহরে ফুস্কুড়ি বা ফোড়া হইলে কাণ টাটায় ফুলিয়া উঠে ও দপ্‌দপ করে, এবং কখনও বা কাণে কম শোনে।

চিকিৎসা ;—কাণ লাল ও দপ্‌দপ্ বেদনাযুক্ত হওয়া, মাথা গরম, মুখ তম্‌তমে হইলে বেল্ ১x যথাসময় দিলে প্রদাহ নিবৃত্ত হয় ও পূয জন্মিতে পারে না, বেল্ বিফল হইলে সিলিকা ৬ দেয়, পূয জন্মিলে মার্ক-সল ৬, ফোড়া পাকিলে হিপার-সালফার ৬ প্রয়োগে পূয সহজে নির্গত হইয়া যায়, আরোগ্যোন্মুখকালে, সালফার ৩০। প্রথমে অত্যুষ্ণ সেক, ও পরে দুই তিন ফোঁটা বেল θ একটু ন্যাকড়ায় ঢালিয়া কর্ণবিবর মধ্যে মাঝে মাঝে রাখিয়া দিলে বেদনা কম পড়িয়া ফোড়া শীঘ্র সারিয়া আসে।

বধিরতা

(DEAFNESS)

বধিরতা তিন প্রকার :—(১) স্নায়বিক ক্রিয়া-বৈষম্য বা শারীরিক দৌর্ব্বল্য হেতু, (২) অন্যান্য পীড়াজনিত, এবং (৩) মূক-বধিরতা (অর্থাৎ আজন্ম বোবা-কালা থাকা) জন্য। প্রথমোক্ত দুই প্রকার বধিরতা চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

ঠাণ্ডালাগা, হঠাৎ উচ্চ বা উৎকট শব্দে কাণে তালা লাগা, মাথায় ঘুষি বা আঘাত লাগা, স্নানাদির পর কর্ণকুহরের জল ভাল করিয়া মুছিয়া না ফেলা কিম্বা কাণে শক্ত খইল জমিয়া থাকা, কাণ পাকা, মস্তিষ্ক বা কণ্ঠের কোন গুরুতর ব্যাধি, কোন তরুণ বা পুরাতন পীড়ায় দীর্ঘকাল ভোগা, বা কুইনাইনাদি তীব্র ঔষধ অপব্যবহার জনিত বধিরতা জন্মিতে পারে।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

১। শারীরিক দুর্ব্বলতাদি জনিত বধিরতা—ফস ৩ (স্নায়বিক বধিরতা) কিনি-সাল্ফ ৩x বিচূর্ণ (স্নায়বিক বা সাময়িক বধিরতা), ক্যাষ্টিস ৩x (বধিরতাসহ বুক ধড়ফড় করা), পিট্রোল ৩x, আর্স ৩।

২। ঠাণ্ডা লাগিয়া বধিরতায়—পালস ৩ (তরুণ বধিরতা), ক্যালি-হাইড্রোয়িড ৩x বিচূর্ণ বা মার্ক ডাই ৬x বিচূর্ণ (পুরাতন রোগে) ডালকা ৬ (বর্ষার আর্দ্র বায়ু লাগা হেতু বধিরতা) অ্যাকোন ২x (শীতের শুষ্ক বায়ু লাগা হেতু), বায়ো (বাতসহ বধিরতা)।

৩। জ্বরাদির পর বধিরতা জন্মিলে—বেল ৩ (বধিরতাসহ শিরঃঘূর্ণন), চায়না ৩x বা অ্যাসিড-ফস্ (শরীরের রসরক্তাদি স্রাবের পর বধিরতা), পালস ৬, সাল্ফ ৩০।

৪। চর্ম্মের কোন উদ্ভেদ বসিয়া যাওয়া বা কাণের পূয বন্ধ হওয়া কারণে বধিরতা— হিপার সাল্ফ ৬, সাল্ফার ৩০, অরাম্ ৪x—২০০।

৫। তালুমূল প্রদাহ বা আলজিব ফুলাহেতু বধিরতায়—মার্ক বিন্-আয়ড ৬x বিচূর্ণ, মার্ক কর ৬, কেলি-হাইড্রোয়িড ৩x বিচূর্ণ—৩০, ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৬।

৬। মস্তিষ্ক দারুণ আঘাত লাগা হেতু বা বধিরতাসহ কাণ সড়্সড়্ করিলে—আর্ণিকা ৩x।

৭। কর্ণনাদ—নেট্রাম-স্যালিসিলিকাম্ ৩ (বধিরতাসহ অনুচ্চশব্দ শুনিলে), নাক্স ভ ৩ বা হয়ে ৬ (বধিরতাসহ শ্রবণ শক্তির আতিশয্য),

ব্যাপ্টেসিয়া ৩x (বধিরতাসহ কাণে গভীর গর্জ্জন বা মৃদু শব্দ শোনা কিম্বা ভ্যাবাচাকা লাগা)।

কয়েকটি ঔষধের লক্ষণ।— বধিরতার প্রথম অবস্থায় মলেন-অয়েল ৩।৪ ফোঁটা করিয়া দিবসে দুইবার কাণের ভিতর দেওয়া (অথবা তুলাসহ দেওয়া) ব্যবস্থা। সর্ব্বাঙ্গীণ দৌর্ব্বল্য ও গণ্ডমালাজনিত বধিরতায় বাদ্যধ্বনি ও অন্যান্য শব্দ শুনিতে পাওয়া, কিন্তু মনুষ্যের কথা বুঝিতে না পারা, এবং কর্ণে সর্ব্বদাই এক প্রকার শব্দ অনুভূত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে, ফসফোরাস ৩০। রক্তসঞ্চয়জনিত শিরঃপীড়ায় কর্ণে এক প্রকার শব্দ অনুভবসহ বধিরতায়, কিনিনাম-সালফ ৩য় ক্রমের বিচূর্ণ। অপরিমিত শুক্রক্ষয় জন্য শ্রুতি-শক্তির অল্পতা জন্মিলে অ্যাসিড ফস্ ৬। দীর্ঘকালব্যাপী বধিরতাসহ কর্ণস্রাবে, ইল্যাপ্স ৩। তালুমূল বৃদ্ধি সহ বধিরতায়, ক্যাল্ক-ফস্ ৩x (Dr Cooper)। রোগীর নিজ কথাই তাঁহার কর্ণে প্রতিধ্বনিত হইলে বা তাঁহার কাণের ভিতর শুষ্কতা অনুভূত হইলে, গ্র্যাফাইটিস ৬। জ্বরের পর বধিরতায়, গ্র্যাফাইটিস ২০০। সর্দ্দিজনিত তরুণ বধিরতায়, অ্যাকোনাইট ৬, বেলেডোনা ৬, বা পালসেটিলা ৬, এবং পুরাতন অবস্থায় মার্কিউরিয়াস ৬। জ্বর বা অন্য পীড়ার পর বধিরতা জন্মিলে, বেলেডোনা ৬, পাল্‌সেটিলা ৬, সিলিকা ৩০, চায়না ৬, সাল্‌ফার ৩০, বা অ্যাসিড-ফস ৩। কর্ণগহ্বরে ক্ষত হইয়া উহা হইতে স্রাব বন্ধ হওয়া প্রযুক্ত বধির হইলে—সালফার ৩০ হিপার সালফার ৬, অরাম মেট ৬, কষ্টিকাম ৬, বা অ্যাণ্টিম-ক্রুড ৬। কাণে খোল হওয়া হেতু কাণে কম শুনিলে, "কর্ণমল" দ্রষ্টব্য। নাইট্রিক-অ্যাসিড, আয়ড, অরাম্, মার্ক-আয়ড, কেলি-আয়ড প্রভৃতি ঔষধ সময় সময় আবশ্যক হইতে পারে।

শিশুদিগের কাণমলে দেওয়া বা কাণে প্রহার করা কোন মতেই উচিত নয়। স্নানের পর যেন কর্ণমধ্যে জল না থাকে। কাণে বেশী শক্ত খইল জন্মিলে ঈষদুষ্ণ জলসহ পিচকারীর দ্বারা খইল বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। কাণে ঢালিয়া দিবার প্রচলিত সর্ব্ববিধ ঔষধাদি প্রয়োগ করা

একেবারে নিষিদ্ধ। কর্ণরোগের সূচনাধ্যায়ে "কর্ণ সম্বন্ধে দু' একটি আবশ্যকীয় কথা" দ্রষ্টব্য।

শ্রবণ-শক্তির হ্রাস

(HARDNESS OF HEARING)।

ঠাণ্ডা লাগা, কর্ণ প্রদাহ, কাণে খোলজমা বা পূয হওয়া, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি কারণে, শ্রবণ-শক্তি কমিয়া যায়।

চিকিৎসা।—শীতকালের শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগাহেতু হইলে—অ্যাকোনাইট ৩x, ক্যামোমিলা ৬, পালসেটিলা ৩, বা মার্কিউরিয়াস ৩। বর্ষাকালের আর্দ্র বায়ু লাগা হেতু শ্রবণ শক্তির হ্রাস হইলে—ডাল্কেমারা ৬। কর্ণ-প্রদাহ জনিত হইলে ও কাণে গুন গুন শব্দ অনুভূত হইলে—বেলেডোনা ৩ কষ্টিকাম ৬, সিলিকা ৬, সালফার ৩০। কাণে পূয বা ক্ষত, অথবা পূয পড়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া শ্রবণ শক্তি কমিয়া যাইলে—হিপার সালফার ৬, সালফার ৩০, পালসেটিলা ৩ মার্কিউরিয়াস ৬, ক্যাল্কেরিয়া ৬। হাম প্রভৃতি রোগের পর হইলে—পাল্স ৩০ সালফার ৩০, মার্কিউরিয়াস ৩, কার্ব্বো-ভেজ ৩০। স্নায়বিক দুর্ব্বলতাহেতু হইলে—ফস-ফোরিক-অ্যাসিড ১x—৬, ফসফোরাস ৬। অধিক মাত্রায় পারদ বা মার্কারি ব্যবহার জনিত শ্রবণ-শক্তি কমিয়া যাইলে—নাইট্রিক অ্যাসিড ৬, হিপার-সালফার ৬, আরাম-মেট ৩x চূর্ণ—২০০। কুইনাইন অপব্যবহার জনিত শ্রবণ-শক্তির ব্যাঘাত ঘটিলে, ক্যাল্ক-কার্ব্ব ৬। বৃদ্ধ লোকদিগের শ্রবণশক্তি হ্রাস হইলে—পেট্রোলিয়াম ৬ বা সাইকিউটা ৩। মোহজ্বরে সম্পূর্ণরূপে বধির হইলে, আর্জ-নাই ৬। চুল কাটিবার পর বা মাথায় ঠাণ্ডা লাগিয়া শ্রবণশক্তির হ্রাস হইলে—লেডাম ৬। তরুণ চর্ম্মরোগের পর বা হাম বসন্তাদির পর কিম্বা পারদ অপব্যবহারের পর, শ্রবণ শক্তি হ্রাস হইলে—কার্ব্বো ভেজ ৩x—২০০।

কর্ণমল বা কাণে খোল

(EAR-WAX)

কর্ণ হইতে যে তৈলবৎ কোমল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া জমিয়া শক্ত হয় তাহাকে "খোল" বলে। কাণ পরিষ্কার রাখিবার মানসে ক্রমাগত কাণ খুঁটিলে খোল বেশী জন্মে। কাহারও খোল অধিক মাত্রায় জমে ও তজ্জন্য যন্ত্রণাদি হয়, কাহারও বা খোল জমে না।

চিকিৎসা ;—খোল জমিয়া পচিয়া ও দুর্গন্ধ হইলে কোনায়াম ৩ বা কার্ব্বো ভেজ ৩০। কাণ অত্যন্ত শুষ্ক হইলে ও মোটেই খোল জমিতে না পারিলে, ল্যাকেসিস ৬ বা মিউরিয়্যাটিক অ্যাসিড ৬ কিম্বা গ্র্যাফাইটিস ৬ অথবা স্পঞ্জিয়া ৩x বা সালফার ৩০। কাণের খোল রক্তবর্ণ, কোনায়াম ৬।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—তিন চারি রাত্রি উপর্য্যুপরি অল্প গরম তৈল কাণে ঢালিয়া দিয়া কাণ ধোয়া-পিচকারির সাহায্যে ঈষদুষ্ণ জলে কর্ণ ধৌত করিলে খোল সহজেই সরিয়া যায়। রাত্রিকালে বাদাম-তৈল ঈষদুষ্ণ করতঃ কাণে ঢালিয়া নিদ্রা যাওয়াও উপকারী।

কাণে একজিমা

(ECZEMA OF EAR)।

কর্ণের পার্শ্বে কখনও কখনও পামা (বা একজিমা, চর্ম্মরোগাধ্যায়ে "পামা" দ্রষ্টব্য) হইলে, উহা চুলকায় ও পাকে এবং কখনও বা বধিরতা ঘটে।

চিকিৎসা ;—কর্ণের পশ্চাৎভাগে পামা হইলে, গ্রাফা ৬, পামা মসৃণ দেখাইলে, বেল ৩ বা পালস ৩, পোস্কাযুক্ত পামায়, বাস্ ৬ বা ভিবে-ভিব ৩x, পুরাতন পামায়, আস ৩ বা সালফার ৩০। মেজেরিয়াম ২০০ ও পেটোলিয়াম্ ৩ সময় সময় আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ;—পিচকারী দিয়া কাণ ধৌত করিবার পর যেন ভাল করিয়া মুছাইয়া দেওয়া হয়, আর্দ্রতা না থাকে, তুলায় করিয়া পচা আতর কর্ণ মধ্যে রাখিয়া দেওয়া ও কর্ণের বহির্ভাগে বিশুদ্ধ অলিভ-অয়েল পামার উপর লাগান ভাল, প্রত্যহ স্নান করা ও যাহাতে সহজে পরিপাক হয় এমন দ্রব্যাদি পানাহার করা বিধেয়।

সাবধান, জিঙ্ক বা গন্ধকের মলম যেন বাহ্য প্রয়োগ করা না হয়। তাহাতে একাজিমা আপাততঃ সারে বলিয়া প্রতীয়মান হয় বটে, কিন্তু বাস্তবিক রোগ না সারিয়া ভিতরে বসিয়া যাইয়া দৈহিক অপর যন্ত্রাদি আক্রমণ করে, ইহাতে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। তবে জলপাই-তৈল (Olive Oil) নিঃসঙ্কোচে বাহ্য-প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কর্ণ মধ্যে কীটাদির প্রবেশ ;—"আকস্মিক ঘটনা" অধ্যায়ে "নাসিকা চক্ষু ও কর্ণে কীটাদি প্রবেশ" দ্রষ্টব্য।

কর্ণরোগের কয়েকটি উপসর্গ ও ঔষধ।

অ্যান্টিম্-ক্রুড ৬ ;—কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে আর্দ্র উদ্ভেদ।

অ্যাসিড নাইট্রিক ৬ ;—চর্ব্বণকালে ক্যাঁক্ ক্যাঁক্ শব্দ বোধ, শ্রবণ শক্তির হ্রাস।

ইলাপ্স ৩০ ;—নিয়ত বধিরতা, বিবিধ বাদ্যধ্বনি শ্রবণ, সিঁড়িতে উঠিবার সময় শ্বাসরোধ।

কেলি-বাইক্রম ৬ বা হিপার-সাল্‌ফার ৬ ;—গলক্ষতসহ কর্ণদ্বয়ে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা।

ক্যালেণ্ডিউলা θ (পাঁচ ফোঁটা, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন)।—স্নান বা কোনও পীড়ার পর বধিরতা।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৬ ;—পূয স্রাব, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠা।

গ্রাফাইটিস ৩০—২০০ ;—জ্বরের (বিশেষতঃ আরক্ত জ্বরের) পর বধিরতা।

চায়না ৩ ;- কর্ণনাদকালে নানা রকমের শব্দ শুনা।

ক্যাইর‍্যান্থাস ক্যাইরাই (Cheiranthus cheiri) θ ;—দুই ফোঁটা করিয়া প্রতি বার সেবনে, বধিরতা নিবারিত হয়।

টেল্লিউরিয়াম্ ৬—২০০ ;—চুলকানি ও স্ফীতিসহ কর্ণ কুহরে দপ্‌ দপ্‌ বেদনা, তিন চারি দিন পর জলবৎ দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হয়, ঐ স্রাব যেখানে লাগে তথায় পূযবটি জন্মে, কর্ণ নালাভ লালবর্ণ, দেখিতে শোথের মত, শ্রবণ শক্তির হ্রাস (Dunham)।

থুজা ৩০ (প্রত্যহ একবার মাত্র সেবন) ;—কর্ণে অর্ব্বুদ হইলে এবং পূয রক্তাদি নিঃসৃত হইলে।

থিয়োসিনামাইন (Thiosinamine) ৩x ;—কর্ণে বিবিধ শব্দ যথা, কাণে ভোঁ ভোঁ করা, হিস্ হিস্ করা।

ফাইটোল্যাক্কা ৩x বা ল্যাকেসিস্ ৬ ;—গিলিবার সময়ে বেদনা।

বেলেডোনা ৬ ;—উচ্চ শব্দ মোটেই সহ্য করিতে না পারা।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৬ ;—শ্রবণ শক্তির হ্রাস, কর্ণের চতুঃপার্শ্বের গ্রন্থিচয়ের ফুলা ও বেদনা।

নাসিকার পীড়া

(DISEASES OF THE NOSE)

নাসিকা-প্রদাহ (RHINITIS)।

নাসিকার ঝিল্লী সমূহের প্রদাহে নাসিকা উষ্ণ স্ফীত ও লালবর্ণ হয়। বেলেডোনা ১x—৩, অ্যাকোনাইট ৩x, মার্কিবিয়াস ৩, এই রোগের প্রধান ঔষধ। পূয হইলে—হিপার-সাল্‌ফার ৬ মার্কিউবিয়াস ৬, বা কেলি-বাইক্রম ৩।

নাসিকায় সর্দ্দি

(CORYZA)

নাসিকায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য বশতঃ শ্লেষ্মা নিঃসরণের নাম "সর্দ্দি"।

অ্যাকোনাইট ৩x (হাচি টাক্‌রা জ্বালা, জ্বরভাব প্রভৃতি রোগের আরম্ভে), **ক্যাম্ফার** (গা শীত শীত করা বা শীতাবস্থা, পূর্ব্বোক্ত অ্যাকোনাইটের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বাবস্থায় দশ পনর মিনিট অন্তর পাঁচ ছয়বার সেবন করিলে পীড়া সারিয়া আসে), **অ্যালিয়াম-সিপা ১x—৩** (নাসিকা হইতে বহুল পাতলা উগ্র হাজাকর সর্দ্দি ঝরিলে), **আর্সেনিক ৩x** (নাক চোখ দিয়া সর্দ্দি পড়া সত্ত্বেও মাঝে মাঝে নাক বুজিয়া যাইলে), **পালস ৩** (পাকা সর্দ্দি—হলদে পূযের মত সর্দ্দি), **নাক্স-ভম্ ৬** (সর্দ্দিঝরা বন্ধ হইয়া নাক সেঁটেধরা, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধতা, দিবাভাগে সর্দ্দিঝরে বা রাত্রিকালে

মুক্তবায়ুতে বন্ধ হওয়া, প্রভৃতি লক্ষণবিশিষ্ট তরুণ সর্দ্দিরোগের প্রধান ঔষধ)। সর্দ্দি পুরাতন হইলে, **কেলি-বাই** ৩x **চূর্ণ—৩** (কঠিন সবুজস্রাবে) ও **ক্যাল্ক-কার্ব্ব** ৬ (দুর্গন্ধস্রাবে) উপকারী। অন্যান্য উপসর্গ ও ঔষধাদিজন্য শ্বাস-যন্ত্রের পীড়ার "তরুণ ও পুরাতন সর্দ্দি" দ্রষ্টব্য। পীড়িতাবস্থায়, লঘুপথ্য ব্যবস্থা, পীড়া সারিয়া আসিলে, মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ ও প্রাতঃকালে শীতল জলে স্নান হিতকারী।

আরক্তনাসা (Flushing)।

নাসিকার বহির্ভাগ লালবর্ণ হইলে বেল ২x (নাসিকার বহির্ভাগ তরুণ প্রদাহে), সালফার ৩x (নাতিপ্রবল প্রদাহে), অরাম্-মিয়ুর ১x বা ফ্লুওরিক-অ্যাসিড ৩ (পুরাতন প্রদাহে), এপিস ৩x (আহারের পর নাসিকা লালবর্ণ হইলে), বোরাক্স ৩ (যুবতীদিগের নাসিকা লালবর্ণ হইলে)।

নাসিকার পূযবটি (Pustule)।

নাসিকায় পূযবটি হইলে, পেট্রোলিয়াম্ ৩ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

নাসিকার মূলদেশের (Root) পীড়া।

নাসিকার মূলদেশে চাপবোধ হইলে, কেলি বাই ৩, শিরঃপীড়াজনিত নাসিকার মূলদেশে (বা গোড়ায়) চাপবোধ লক্ষণে, ক্যাপ্সিকাম্ ৩,।

নাসাগ্রভাগের (Tip) পীড়াচয়।

নাসিকার আগায় ফুস্কুড়ি হইলে, অ্যামন্-কার্ব্ব ৩, পূযবটি হইলে, কেলি ব্রোম্ ৩x, ব্যথাযুক্ত ফোড়ায়, বোরাক্স ৩, আরক্ততাসহ চাপবোধ লক্ষণে, ক্যাপ্সিকাম্ ৩, চুলকাইলে ও লালবর্ণ হইলে, সিলিকা ৬, জ্বালাযুক্ত লক্ষণে, অক্‌জ্যালিক অ্যাসিড ৩, চুলকানযুক্ত ও আড়ষ্টভাব হইলে, কার্ব্বো-অ্যানি ৬।

নাসিকা টাটান (Soreness)।

টাটানি লক্ষণে, গ্র্যাফা ৬ সেবন ও গ্র্যাফা মলম বাহ্যপ্রয়োগ (রাত্রিতে শয়নকালে), নাসারন্ধ্রে পূয টাটান বা পূযবট হইলে, কেলি-বাই ৩x বিচূর্ণ।

নাসারন্ধ্রে কীটাদি প্রবেশ।

নাসারন্ধ্রে কীট বা কোন ক্ষুদ্র জিনিস বহুদিন ঢুকিয়া থাকিলে নাসিকার একরন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে, পিচকারী প্রভৃতি দ্বারা উহা বাহির করিয়া ফেলিবার যেন চেষ্টা না করা হয়। শোন্না কাণখুস্কি (বা আকড়াযুক্ত কোন ফাঁদ) দ্বারা উহা ধীরে ধীরে সতকতার সহিত বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে (সাবধান। যেন শোন্নাদি ব্যবহারে উক্ত জিনিসটি নাসারন্ধ্রে অধিকতর প্রবিষ্ট না হয়)।

নাসিকায় ক্ষত বা পীনস

(OZAENA)।

নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে ক্ষত হইয়া দুর্গন্ধযুক্ত পূয অথবা রক্তসহ শ্লেষ্মা বা ক্লেদ নিঃসৃত হয়, নাসাঝিল্লীর শীর্ণাবস্থা ও নাসারন্ধ্রে মামড়িপড়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। এই পীড়া হইতে ক্রমে নাসিকার উপাস্থি বা অস্থি ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া ঘ্রাণশক্তির লোপ হইতে পারে। পারদের অপব্যবহার, উপদংশের ক্ষত, পুরাতন সর্দ্দি, আঘাত, নাসারন্ধ্রে শিলাদি প্রবেশ, কৌলিক পারদ-দোষ, স্বাস্থ্যভঙ্গ প্রভৃতি কারণে এই পীড়া হয়।

চিকিৎসা।—পীড়ার সূচনায়, ক্যাড্মিয়াম সাল্ফ ৩x চূর্ণ ৩০। নাসিকা লালবর্ণ, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, নাসারন্ধ্রে উত্তাপ বোধ ও অল্প অল্প বেদনা, হরিদ্রাভ বা হরিদ্রাবর্ণের দুর্গন্ধ পূয স্রাব, কখনও কখনও শুষ্ক

অন্ধতবল পূযময় স্রাব প্রভৃতি লক্ষণে, অরাম-মেট ৬। (তরুণ সর্দ্দিতে) নাক হইতে অধিক পরিমাণে জল নির্গত হইয়া নাসিকার উপরিভাগ লালবর্ণ ও বেদনাযুক্ত হওয়া, পরে নাসিকার মধ্যস্থল বসিয়া গিয়া ঘ্রাণশক্তির লোপ, উহা হইতে পূযময় রক্তমিশ্রিত অথবা মাংসধোয়া জলের ন্যায় দুর্গন্ধ স্রাব প্রভৃতি লক্ষণে, কেলি-বাইক্রম ৬। পারার অপব্যবহার বা উপদংশ পীড়ার পর কিম্বা পিতা মাতার পারদ দোষ জন্য পীনস রোগ হইলে ও সেই সঙ্গে প্রদাহ এবং স্ফীততা সহকারে নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ পূয অথবা শ্লেষ্মামিশ্রিত পূয স্রাব হইলে, অ্যাসিড-নাইট্রিক ৬। অতিশয় দাহ ও জ্বালা সহকারে নাসিকা হইতে জলবৎ পূয নিঃসরণ ও সেই সঙ্গে হাঁচি এবং স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণে (পুরাতন নাসিকাক্ষতে), আর্সেনিক ৩—৩০। সিফিলিনাম ২০০, আয়োডিয়াম ৩ (বেশী দুর্গন্ধ ও পচা ঘা), মার্ক বিন-আয়োড, স্যাঙ্গুই, ষ্টিক্টা (শুষ্কতা), জিঙ্ক, সাইক্লে (অবিরত হাঁচি), থুয়া ৬, সোরিণাম ৩০, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, মার্কিউরিয়াস ৩, অ্যালিউমিনা ৬, স্যাঙ্গুইনেরিয়া ১x—৬, পালসেটিলা ৬, সিক্লামেন ৩—৩০, ও অরাম্-মেট ৩x—৩০, সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—নাসারন্ধ্র সতত পরিষ্কার রাখিতে হইবে, উষ্ণ জলে অল্প লবণ মিশ্রিত করিয়া ঐ জল দ্বারা রোগীর নাক মুখ ধুইয়া দেওয়া, উপকারী। দুর্গন্ধ নিবারণার্থ, কণ্ডিস-ফ্লুইড-সলিউশন (Condy's fluid solution) বাহ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লঘু পথ্য ব্যবস্থা।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব
(EPISTAXIS)।

এই পীড়া সামান্য আকারের হইলে, ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা নাই, কিন্তু বারম্বার এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, প্রতিবিধান করা কর্ত্তব্য।

একদিকের নাসারন্ধ্র হইতে সচরাচর শোণিতপাত হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে এই রক্ত নাসাপথে না আসিয়া, স্বরনালী বা গল-কোষ কিম্বা আমাশয়ে আসিয়া পড়ে। নাকে বা মাথায় আঘাত লাগা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা কঠিন আঘাত পাওয়া, উপদংশদোষ থাকা কিম্বা পরিশ্রম বা কাসি হেতু নাক দিয়া রক্ত পড়ে। কখনও বা ঋতু বন্ধ হইয়া কিম্বা অর্শ-বলি হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া নাসাপথ দিয়া রক্ত নিগত হয়।

চিকিৎসা ঃ—

ফেরাম-আয়োড ৩ বিচূর্ণ বা **মিলিফোলিয়াম** θ ৩, কিম্বা আম্ব্রাগ্রেষিয়া θ ১০ ফোঁটা প্রতিমাত্রায় জল সহ রক্তস্রাব কালে ও পরে, এই পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ। কেহ কেহ **নেট্রাম-নাইট্রিকাম ২x বিচূর্ণ** নাসা হইতে শোণিত-পাতের **অব্যর্থ** ঔষধ কহেন।

ঘনঘন চাপচাপ শৈরিক রক্তস্রাব হইলে, হামামেলিস ১x আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও দুই তিন বিন্দু হামামেলিস নাসিকার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু রক্তস্রাবে—অ্যাকোনাইট ৩x বেলেডোনা ৩x, জেলস্ বা ভিরেট্রাম-ভির ৩x। দুর্ব্বলতাহেতু হইলে, চায়না ৩—৩০। মদ্যাদি পান বা অজীর্ণতা হেতু রক্তস্রাবে, নাক্স ভমিকা ১x—৬। পচন অবস্থায়, ল্যাকেসিস ৬—৩০ বা আর্সেনিক ৩—৩০। রজঃস্রাবের পরিবর্ত্তে বা অর্শ বলি বন্ধ হইয়া নাক দিয়া রক্ত পড়িলে, পাল্‌সেটিলা ৬ বা সালফার ৩০ কিম্বা পডো ৬। মস্তকে বা নাকে আঘাত প্রাপ্তিহেতু কিম্বা আঘাত জনিত নাক দিয়া রক্ত পড়িলে, আর্ণিকা ৩x। থামিয়া থামিয়া ঘনঘন রক্তস্রাব হইলে, চায়না ৬ বা কার্ব্বো ভেজ ৩০। স্বরাদি উপসর্গসহ রক্তস্রাবে সিকেলি ৩। দপ্ দপ্ করিয়া মাথাব্যথাসহ রক্তস্রাবে, বেলেডোনা ৩। পূর্ব্বোক্ত কোন ঔষধ প্রয়োগে যদি রোগের কতকটা মাত্র উপশম হয়, তাহা হইলে **ফেরাম পিক্রিকাম্** ২x—৩x ব্যবস্থা করিলে অবশিষ্ট রোগটুকু সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যাইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—দুই এক ফোঁটা হ্যামামেলিস ϑ নাস লইলে, সামান্য রকমের রক্তস্রাব প্রায়ই সারিয়া থাকে। সামান্য গরম জলে খানিকটা নুণ মিশাইয়া তদ্দারা নাক ধুইয়া ফেলিলে নাকের মামড়ি বাহির হইয়া আসে বা কখনও কখনও রক্ত বন্ধ হয়। মস্তকের উপরিভাগে হস্তদ্বয় খানিক উঁচু করিয়া রাখিলে রক্ত পড়া বন্ধ হইতে পারে। মুখ বন্ধ করিয়া নাসিকার দ্বারা যেন শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয়, এবং ঘাড়ে ও নাসিকামূলে যেন ঠাণ্ডা জল বা বরফ দেওয়া হয়। প্রচণ্ড রকম রক্তস্রাব, মেরুদণ্ডে শীতল জল বা বরফ দেয়, ইহা বিফল হইলে, জননেন্দ্রিয়ে ঠাণ্ডা জল বা বরফ দিলে অন্ততঃ ক্ষণকালের জন্য রক্তস্রাব স্থগিত হইতে পারে, ইহাও ব্যর্থ হইলে, এবং রোগীর আশু প্রাণনাশের সম্ভাবনা থাকিলে, লিণ্ট (lint) বা খুব কোমল বস্ত্রাদির গোঁজ দ্বারা নাসারন্ধ্র বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। খাঁটি সরিষা-তৈলের নাস লওয়া, শীতল জলে স্নান করা, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য প্রভৃতি হিতকর। নেশা করা বা উত্তেজক পান আহার, অতিরিক্ত পড়াশুনা বা পরিশ্রম করা, নিষিদ্ধ।

ডাক্তার হেলিং বলিয়া গিয়াছেন যে রোগীর নাক দিয়া রক্ত পড়া রোগীর মঙ্গল-সাধনজন্য স্বভাবের এই ব্যবস্থা—"প্রকৃতির রক্ত মোক্ষণ-ক্রিয়া", সুতরাং, এই রক্তপড়া কোন ক্রমেই বন্ধ করা বিধেয় নয়, তবে, আঘাতহেতু রক্ত পড়িলে বা কোন কারণে বেশী রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, ঔষধাদি দেয়।

নাসা-জ্বর

(Inflammatory Swelling And Redness of The Internal Nose, With Fever)।

নাসিকা গহ্বর মধ্যে রসুন বা পেঁয়াজের কোষের ন্যায় স্ফীত হওয়ার নাম "নাসা"। ইহা এক নাকে বা দুই নাকেই হইতে পারে। নাসা হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই সর্দ্দি হয়, প্রথমে ঘাড়ে অল্প অল্প ব্যথা, পরে সর্ব্বাঙ্গে দারুণ বেদনা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ, জ্বর, গাত্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে। নাসা-জ্বর সহসা আরম্ভ হয় ও সহসা ছাড়িয়া যায়।

আশু যন্ত্রণা নিবারণ মানসে অনেকে "নাসা ভাঙ্গেন (অর্থাৎ সূঁচ দিয়া নাসাভ্যন্তরস্থ পেঁয়াজ কোষবৎ স্ফীতিটি ছিদ্র করিয়া দেন), এরূপ উপায়ে সাময়িক উপকার হইতে পারে বটে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণ হইয়া রোগীর বিপদ ঘটিতে পারে, অতএব নিম্নলিখিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন দ্বারা রোগের মূল উৎপাটন করাই শ্রেয়স্কর।—

বেলেডোনা ১x ও **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** θ এই রোগের প্রধান ঔষধ। কেহ কেহ এই দুইটি ওষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছেন বলিয়া থাকেন। কাহারও কাহারও মতে ক্যাল্ক কার্ব্ব ৩ ও **মেলিলোটাস অ্যাল্বা ৩** এই রোগের অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

ক্যাডমিয়াম সাল্ফ ৩—৩০।—দুর্গন্ধ স্রাব, নাসিকা সঙ্কোচন করিতে না পারা, প্রভৃতি লক্ষণে।

ফস্ফোরাস ৩।—স্পর্শমাত্র রক্তস্রাব, নাসিকা হইতে সবুজ বা হরিদ্রাবর্ণের শ্লেষ্মা নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণে।

সোরিণাম্ ৩০।—পুরাতন নাসাস্রাব, শীতবোধ, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে।

ঘ্রাণশক্তির বিকৃতি বা লোপ।

অন্য পীড়া (প্রধানতঃ পুরাতন সর্দ্দি) জনিতই এই উপসর্গ ঘটে। ঠাণ্ডালাগা বা বাতরোগ হেতু তরুণ পীড়ায়, অ্যাকোন ৩x ফলপ্রদ। বিকৃত ঘ্রাণশক্তির পুরাতন অবস্থায়, পাল্‌স ৩ বা মার্ক ভ ৬x বিচুর্ণ কিম্বা সাল্‌ফার ৩০ প্রায়ই অব্যর্থ ঔষধ। ক্যাল্ক কার্ব্ব, সিপিয়া, জেল্‌স, কেলি বাই, বা কেলি-আয়োড সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

নাসিকার্ব্বুদ।

(NASAL POLYPUS)।

নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে "নাসার্ব্বুদ জন্মে, অর্ব্বুদগুলি স্ফীত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীপুঞ্জ। অর্ব্বুদগুলি প্রায়ই বহুসংখ্যক, মসৃণ, কোমল, নীলাভ-শ্বেতবর্ণ, ও চলিষ্ণু, কখনও বা অর্ব্বুদে পূয জন্মে। নাকিস্বরে কথা কহা, শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া মুখ দিয়া সাধিত হওয়ায় মুখবিবর উন্মুক্ত থাকা তরল পদার্থ গলাধ করণে কষ্ট, আক্রান্ত নাসিকার বহির্ভাগ বর্দ্ধিত হওয়া, নাক ঝাড়িলে নাসিকাস্থ অর্ব্বুদ নাসারন্ধ্রের নিকট নামিয়া পড়া ও শ্বাসরোধ হওয়া প্রভৃতি, এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা ঃ—

ফর্ম্মিকা-রুফা ১x ঃ—রোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত ডাক্তার কুপার বলেন যে নাসারন্ধ্রের অর্ব্বুদ আরোগ্য করিতে হইলে, ইহা অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ঔষধ আর নাই। থুজা ৩০ সেবন, ও থুজা θ সতত লাগাইয়া রাখা হিতকর, অর্ব্বুদ হইতে রক্তস্রাবে, ফসফোরাস ৩, রোগ পুরাতন হইলে সোরিণাম্ ৩০। টিউক্রিয়াম ১x সেবনে, ও টিউক্রিয়াম θ বাহ্

প্রয়োগে অনেক সময়ে সুফল পাওয়া যায়। স্যাঙ্গুইনেরিয়া ১x সেবন ও স্যাঙ্গুইনেরিয়া বিচূর্ণ বাহ্যপ্রয়োগেও অনেক সময় উপকার হয়, ক্যাল্ক-কার্ব্ব, মার্ক আয়োড কেলি-বাই ও ওপি প্রভৃতি ঔষধও পরীক্ষণীয়। আবশ্যক হইলে, অস্ত্র চিকিৎসা ব্যবস্থা।

নাসা ও কণ্ঠতন্তুচয়ের বিবৃদ্ধি *

(ADENOIDS)।

এই রোগে নাসা ও কণ্ঠনলিকা সংক্রান্ত তন্তুচয়ের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, তালুমূল প্রদাহ বা গলকোষ প্রদাহ কিম্বা নাসিকার সর্দ্দিসহ এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে। পাঁচ বৎসর বয়স হইতে পনর বৎসর বয়স পর্য্যন্ত সচরাচর এই বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, পরে বিবৃদ্ধির পরিবর্ত্তে প্রায়ই শীর্ণতা ঘটে। নাসিকা দ্বারা নিশ্বাস ফেলিতে কষ্টবোধ, মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সাধিত হওয়া, অবিরত সর্দ্দি, কাণে ব্যথা, কাণে পূয, অল্লাধিক বধিরতা, "শোষমোচা," নর্ত্তনরোগ, প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব ক্যাল্ক কার্ব্ব ৩০, ফস্ ৬ নেট্রাম-মিয়ুর ৩০ পালস ৩, সালফ ৩০, সোরিণাম্ ৩০, প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থেয়। স্থল-বিশেষে, অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন। মুখ বুজিয়া নাক দিয়া নিশ্বাস ফেলা পুষ্টিকর খাদ্য পানাহার মুক্তবায়ু ও সূর্য্যালোকে ভ্রমণ প্রভৃতি স্বাস্থ্যবিধি পালনীয়।

---

* নাসিকার পশ্চাদ্ভাগে এবং কণ্ঠের মধ্যবর্ত্তী শোষণকারী (spongy) বিধান-তন্তুসমূহের ইংরাজি নাম "Adenoids"।

নাসা-রোগের কয়েকটি উপসর্গ ও ঔষধ।

অরাম-মেট ৩x বিচূর্ণ—৩০ ;—দুর্গন্ধ পচা রক্তময় স্রাব ও তৎসহ নাসিকার অস্থিতে চুলকানি বা ঘা।

আর্জেণ্ট-নাইট্রিক ৬ ;—নাক চুলকান, নাক একটু রগড়াইলেই রক্ত পড়ে।

আর্নিকা ৩x ;—পতন বা আঘাতজনিত নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। আবশ্যক হইলে, আহত স্থানে আর্নিকা θ (২০ গুণ জলসহ মিশাইয়া) বাহ্য প্রয়োগ।

আর্সেনিক ৬ ;—জ্বালাকর শ্লেষ্মা বাহির হওয়া, নাক বুজিয়া যাওয়া লক্ষণে।

অ্যাল্লিয়াম-সিপা ৬ ;—নাসিকা হইতে প্রচুর জলবৎ জ্বালাকর স্রাব নিঃসরণ, গরম ঘরে যাইলে হাঁচি হওয়া।

অ্যাগারিকাস ৬ ;—বৃদ্ধলোকদিগের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।

অ্যামন্-কার্ব্ব ৬ ;—রাত্রিতে নাক বুজিয়া যাওয়া হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, নাসিকায় ক্ষত, রক্তময় শ্লেষ্মাস্রাব, নাকের ডগা লাল, সকালে মুখ ধুইবার সময় নাক থেকে রক্তপড়া।

ইউফেসিয়া θ ;—প্রচুর জ্বালাকর অশ্রুসহ সর্দ্দি নিঃসরণ।

এপিস্ ৩—৩০ ;—নাসিকা স্ফীত ও লালবর্ণ।

কার্ব্বো-ভেজ ৬—৩০ ;—নাসিকা হইতে দীর্ঘকাল যাবৎ রক্তস্রাব, কয়েক সপ্তাহ যাবৎ প্রত্যহ অনেক বার রক্তস্রাব, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ।

কেলি-আয়োড θ—৩০ ;—প্রচুর জলবৎ জ্বালাকর সর্দ্দি ও তৎসহ নাসিকার মূলদেশে বেদনা।

কেলি-বাইক্রম ৩০ ;—দুর্গন্ধ হরিদ্রাভ চট্‌চটে শ্লেষ্মাস্রাব, নাসিকা ক্ষত, ঘ্রাণ শক্তির হ্রাস বা লোপ।

ক্যাক্টাস ১x ;—হৃৎপিণ্ডের পীড়াসহ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।

ক্যাল্ক-কার্ব্ব ৬—৩০ ;—দুর্গন্ধ হরিদ্রাবর্ণ সর্দ্দি, নাসা মধ্যে দুর্গন্ধ, গন্ধ বিভ্রম।

ক্রোটেলাস ৩ ;—নাসিকা ও শরীরের অপরাপর রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব।

জেলসিমিয়াম্ ১x—৩ ;—প্রচুর জলবৎ সর্দ্দিসহ কম্প ও জ্বর।

টিউক্রিয়াম্ ৬ ;—চশমা ব্যবহারজনিত নাসিকার কোনরূপ অপকার হইলে। বাছাই-করা ভাল চশমা ব্যবহার করা সত্ত্বেও যদি উহা নাকে কোনরূপ বিঘ্ন জন্মায়, তাহা হইলেও এই ঔষধটি ফলপ্রদ।

নাক্স-ভমিকা ৩ ;—এক নাক বুজিয়া যায় ও অপর নাক হইতে সর্দ্দি ঝরে, দিনের বেলায় সর্দ্দি ঝরে, রাত্রে বন্ধ হইয়া যায়, জ্বালাকর স্রাব।

পাল্সেটিলা ৩ ;—হরিদ্রাভ সবুজ বর্ণের স্রাব, আস্বাদন ও ঘ্রাণশক্তির লোপ, গরম ঘরে শ্বাসবোধ হওয়া।

মার্কিউরিয়াস্ ৩ ;—পূযবৎ গাঢ় সবুজবর্ণের স্রাব, নাকের অস্থিতে ক্ষত।

সাইনা ৩x ;—ক্রমাগত নাক চুলকান, রোগী নাক নিয়াই সদা ব্যতিব্যস্ত, যতক্ষণ না উহা হইতে রক্ত পড়ে।

সিপিয়া ৩০ ;—বারমাসই যাঁহাদের নাকের ডগায় জলবৎ বা শ্লেষ্মাময় সর্দ্দি ঝুলিতেছে।

হাইড্র্যাষ্টিস ১x—৩ ;—স্রাব জলবৎ, হরিদ্রাভ সবুজ, গাঢ় দুর্গন্ধ বা যেখানে লাগে সেই স্থান হাজিয়া যায়; শ্লেষ্মা গলমধ্যে পতন, নাসিকাদ্বয়ের ব্যবধায়ক অস্থিখণ্ডে (septum) ক্ষত।

হিপার-সাল্ফার ৬ ;—নাসিকার ক্ষতে।

৯। রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া

(DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM)।

হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা-নাড়ী।

বক্ষঃ গহ্বরের মধ্যস্থলে ঠিক বুকের হাড়ের পশ্চাতে ও ফুসফুস দুইটির মাঝখানে "হৃৎপিণ্ড (heart) বা কলিজা" অবস্থিত, ইহার অগ্রভাগ (apex) আমাদের শরীরের দক্ষিণদিকে, ও অধোভাগ (base) বামদিকে হেলিয়া আছে [দ্বিতীয় চিত্র দ্রষ্টব্য]। হৃৎপিণ্ডটি ফাঁপা, ইহার অভ্যন্তর সতত শোণিত দ্বারা পূর্ণ থাকে। হৃৎপিণ্ডের বামভাগে যে রক্ত থাকে তাহা নির্ম্মল, দেখিতে লালবর্ণ, উহার দক্ষিণভাগে যে রক্ত থাকে তাহা দূষিত, দেখিতে কালচে বা বেগুনী রং। হৃৎপিণ্ড হইতে ছোট বড় অনেকগুলি নল (বা নাড়ী) বাহির হইয়াছে, এই নলগুলির দ্বারা হৃৎপিণ্ড শরীরের সর্ব্বত্র রক্তসঞ্চালন করে—তাই এই নলগুলির নাম "রক্তবহানাড়ী (blood vessels)"। এই রক্তবহা-নলগুলির মধ্যে কতকগুলিকে "ধমনী," কতকগুলিকে "শিরা" ও কতকগুলিকে "কৈশিক নল" কহে। যে নলে লাল রক্ত থাকে তাহাকে "**ধমনী** (artery)" যে নলে বেগুনি বা কালচে রক্ত থাকে তাহাকে "**শিরা** (vein)," ও কেশবৎ অতি সূক্ষ্ম রক্ত নলগুলি যাহা ধমনী ও শিরাগুলিকে পরস্পরের সহিত সংযোগ বিধান করে তাহাদিগকে "**কৈশিক-নাড়ী** (capillaries)" বলে। "ধমনীচয়" হৃৎপিণ্ড হইতে ফুসফুসে ও শরীরের সর্ব্বত্র রক্ত বহন করে, "শিরা সমূহ" ফুসফুস ও দেহের অপর অংশ হইতে রক্ত পুনঃসঞ্চালিত করিয়া আনে, এবং "কৈশিক-নাড়ী" ধমনী হইতে শিরামধ্যে রক্ত প্রবেশের সেতুস্বরূপ। প্রায় অর্দ্ধ মিনিট মধ্যেই এক বিন্দু শোণিত হৃৎপিণ্ড হইতে বাহির হইয়া [ধমনী, কৈশিক নাড়ী, শিরা প্রভৃতি দিয়া]

দেহের সর্ব্বত্র ঘুরিয়া পুনর্ব্বার হৃৎপিণ্ডের সেই স্থানে ফিরিয়া আসে। রক্তের এইরূপ চলাচল ব্যাপার circulation of the blood আমাদের দেহমধ্যে আজীবন অবিরাম ঘটিতেছে।

বুকের বামদিকে হৃৎপিণ্ডের উপর হাত বা কাণ রাখিলে, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন শব্দ বেশ অনুভূত হয়। এই শব্দ তালে তালে ঠিক সমান-ভাবে চলিতেছে, প্রথম শব্দটি একটু লম্বা তালে দ্বিতীয়টি একটু দ্রুত তালে ও পরক্ষণেই চুপ। ইহার পরই পুনর্ব্বার সেই একক্রমে তালমানে শব্দ – ঠিক যেন "লাব্ ডাপ" "লাব্ ডাপ্," এবং পরক্ষণেই বিরাম আবার "লাব্ ডাপ্," "লাব্ডাপ," এবং পরক্ষণেই চুপ, এই ভাবে আজীবন- – জাগ্রত, নিদ্রিত সকল অবস্থাতেই দিবানিশি আমাদের হৃৎস্পন্দন নিয়ত হইতেছে।

অকস্মাৎ যদি শরীরের "ধমনী" কাটিয়া যায়, তাহা হইলে লালবর্ণ রক্ত-প্রবাহ সমভাবে নির্গত না হইয়া ফিনকি দিয়া বা তীরবেগে ঝলকে ঝলকে বাহির হওয়ারও একটা মাত্রা আছে—উহা হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক স্পন্দন সদৃশ। কিন্তু যদি কোন "শিরা" কাটিয়া যায়, তাহা হইলে কালচে রক্ত-প্রবাহ ফিনকি দিয়া বা তীরবেগে ঝলকে ঝলকে বাহির না হইয়া ধীরে ধীরে সমান ভাবে গড়াইয়া পড়ে বা ফোঁটা ফোঁটা ঝরিতে থাকে, ইহার কারণ এই যে ধমনীর সহিত হৃৎস্পন্দনের যোগ রহিয়াছে, কিন্তু শিরার সহিত হৃৎ-স্পন্দনের কোন যোগ নাই।

ধমনীর স্পন্দন (বা গতি) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের অনুরূপ, ঝলকে ঝলকে রক্ত প্রবাহ যেমন ধমনীতে সঞ্চালিত হয়, ধমনীরও স্পন্দন তেমনি হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনবৎ হইতে থাকে, সুতরাং ধমনীতে যে স্পন্দন অনুভূত হয়, তাহা হইতেই হৃৎপিণ্ডের যথাযথ অবস্থা (অর্থাৎ হৃৎস্পন্দনের ফলাফল) বেশ বুঝিতে পারা যায়। হাতের কব্জীতে, পায়ের গাঁইটে, গলায় কপালের রগে, বা ত্বকের অতি-সন্নিকট যে কোন ধমনী স্পর্শ করিলেই তথাকার ধমনীর (বা নাড়ীর) স্পন্দন অনুভূত হইয়া থাকে। চিকিৎসক সচরাচর রোগীর মণিবন্ধে (বা হাতের কব্জীতে) ধমনীর স্পন্দন

অনুভব করেন, ইহবেই নাম "নাড়ী-দেখা" বা "হাত-দেখা"। আমাদেব প্রকাশিত "নরদেহ পবিচয়" পৃষ্ঠা ৩১—৩৭ দ্রষ্টব্য।

বাতজনিত জ্বব, শাবীবিক বা মানসিক অত্যন্ত পবিশ্রম করা, উৎকণ্ঠা, নামমাত্র বিশ্রাম লওয়া, প্রভৃতি কাবণে যুবকগণেব মধ্যে ইদানিং হৃৎপিণ্ডেব পীড়া অধিক দেখা যায়, আব ইনফ্লুয়েঞ্জা, মূত্রগ্রন্থিচয়েব পীড়া, অ্যাথিবোমা নামক অর্ব্বুদ প্রভৃতিব পীডায় ভোগা হেতু অপেক্ষাকৃত বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদেগের হৃদবোগ হইয়া থাকে।

নাড়ী

(PULSE)।

নাড়ীব বিবিধ অবস্থা।

নাড়ীপরীক্ষা।—পূর্ব্ব অণুচ্ছেদে "নাড়ী দেখা"র উল্লেখ করা হইয়াছে। মণিবন্ধেব (অর্থাৎ হাতেব কব্জীর কাছে) কবাস্থিব পার্শ্বস্থিত যে ধমনীব ভিতর দিয়া হৃৎপিণ্ড হইতে রক্তপ্রবাহ সঞ্চালিত হয়, সেই ধমনীকে লোকে সাধাবণতঃ "নাড়ী" (Pulse) বলে। সকলেই জানেন যে রোগ নির্ণয়ার্থ নাড়ী পরীক্ষা নিতান্ত আবশ্যক, কিন্তু বহুকালের অভিজ্ঞতা ও অভ্যাস ব্যতীত, কাহারও প্রকৃত নাড়ী-জ্ঞান জন্মিতে পাবে না। বোগীব অঙ্গুষ্ঠেব সমসূত্রে মণিবন্ধ স্পর্শ কবিলেই, "নাড়ীস্পন্দন" অনুভূত হয়। তিনটি অঙ্গুলিদ্বাবা মণিবন্ধ একটু চাপিয়া অতি সাবধানে নাড়ী দেখিতে হয় *, নাড়ী-পবীক্ষাকালে বোগীব হাতের কোন জায়গা

* নাড়ী-পরীক্ষার প্রণালী "নাড়ী-প্রকাশ" গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে :—নাড়ী পরীক্ষাকালে পরীক্ষক স্বীয় বামকরে রোগীর কণুই মধ্যস্থিত নাড়ীটি আপীড়ন করিয়া (রোগীর) পরীক্ষক স্বীয় হস্তটি বক্ররূপে ধারণপূর্ব্বক নিজ দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী মধ্যমা

যেন চাপা না পড়ে বা বন্ধ না হয়। নাড়ী পরীক্ষার সময়—নাড়ীর গতি (বা প্রতি মিনিটে নাড়ীর স্পন্দন-সংখ্যা), স্পন্দনের মাত্রা (অর্থাৎ একটি স্পন্দনের পর অপর স্পন্দনটি ঠিক নিয়মিতরূপে ঘটে কি না), প্রকৃতি (অর্থাৎ নাড়ী পূর্ণ কঠিন কোমল স্থূল সূক্ষ্ম কম্পমান সবিরাম বা লুপ্ত হওয়া প্রভৃতি)—নাড়ীর বিবিধ অবস্থার প্রতি যেন চিকিৎসক মহাশয়ের বিশেষ দৃষ্টি থাকে।

বিভিন্ন অবস্থার নাড়ী ;—পরীক্ষকের অঙ্গুলীস্পর্শে রোগীর নাড়ী "মোটা" অনুভূত হইলে, তাহাকে "**পূর্ণ** (full) নাড়ী" বলে, "বেশী মোটা" বোধ হইলে, তাহাকে "**স্থূল** (large) নাড়ী" বলে, "বেশী সরু" বোধ হইলে, "**সূক্ষ্ম**" বা "ক্ষুদ্র (small) নাড়ী", "বেশী সরু" (অর্থাৎ সূতার মত সরু) বোধ হইলে, **সূত্রবৎ** (thready) নাড়ী", "শক্ত" বোধ হইলে, "**কঠিন** (hard) নাড়ী", "নরম" বোধ হইলে," **কোমল** (soft) নাড়ী", "সবল" বোধ হইলে "**বলবতী** (strong) নাড়ী", "দুর্ব্বল" বোধ হইলে, "**ক্ষীণা** (weak) নাড়ী", মণিবন্ধে নাড়ী মোটেই অনুভূত না হইলে, তাহাকে "**লুপ্ত** (Pulseless) নাড়ী", অঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিলেই নাড়ীর স্পন্দন "স্থগিত" হইলে, "**সঙ্কোচনীয়** বা **চাপ্য** (compressible) নাড়ী", অঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিলেও নাড়ীর স্পন্দন স্থগিত না হইয়া "চলিতে" থাকিলে, "**অসঙ্কোচনীয়** বা **দুশ্চাপ্য** (incompressible) নাড়ী"; নাড়ীর স্পন্দন "দ্রুত" বোধ হইলে, **দ্রুত** (quick) নাড়ী", নাড়ীর স্পন্দন "ধীরে ধীরে" হইতে থাকিলে "**মৃদু** বা **ধীর** (slow) নাড়ী",

ও অনামিকা এই অঙ্গুলিত্রয় দ্বারা, রোগীর অঙ্গুষ্ঠমূলের অধোভাগে যে ক্ষুদ্র গ্রন্থি আছে তাহার প্রান্তভাগ হইতে দুই অঙ্গুলি (অর্থাৎ দুইটি যবের মত দৈর্ঘ্য ততটা) পরিমাণ স্থলে নাড়ী পরীক্ষা করিবেন।

আমাদের পাঠকবর্গের মধ্যে যাঁহারা ভালমত নাড়ী-জ্ঞান লাভ করিতে প্রয়াসী, তাঁহাদিগকে আমরা কণাদ ঋষি প্রণীত "নাড়ী বিজ্ঞানম্" ও শঙ্করসেন কৃত "নাড়ী প্রকাশম্" এই গ্রন্থদ্বয় অভিনিবেশসহ পাঠ করিতে অনুরোধ করি

নাড়ীর স্পন্দন-গতি "একভাবে" হইতে থাকিলে, **সম-ভাব বিশিষ্ট** (uniform বা regular) নাড়ী, নাড়ীর স্পন্দন গতি "**এক-ভাবে**" না হইতে থাকিলে, "**অসম** (irregular) নাড়ী", নাড়ী চলিতে চলিতে ক্ষণকালের জন্য উহার গতি স্থগিত হইলে, "**সবিরাম** (intermittent) নাড়ী", নাড়ী ঝাঁকি মারিয়া উঠিলে (অর্থাৎ চিকিৎসকের অঙ্গুলীতে, সজোরে শাক্ক মারিলে), উহাকে **উৎক্ষেপযুক্ত** বা **উৎক্ষেপ শীল** (Jerking) নাড়ী", অঙ্গুলী স্পর্শে রোগীর নাড়ী "কাঁপিতেছে" বোধ হইলে, "**কম্পমান** (tremulous) নাড়ী", চিকিৎসকের অঙ্গুলিতে "দুই দুই বার নাড়ীর প্রতিঘাত" অনুভূত হইলে, উহাকে "**দ্বিগুণিত স্পন্দন শীল** (dicrotic) নাড়ী" কহে।

সুস্থ ও রুগ্ন নাড়ীর লক্ষণ।

সুস্থনাড়ী;—সুস্থাবস্থায় আমাদের নাড়ী কতকটা **পূর্ণ** (moderately full), **সমভাব বিশিষ্ট** (uniform), ও **মৃদু** অর্থাৎ অঙ্গুলির নিম্নদেশে ধীরে ধীরে প্রবাহিত হয় (swelling slowly under the fingers)। রমণীর ও শিশুর নাড়ী পুরুষের নাড়ী অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর ও বেশী দ্রুত। বৃদ্ধবয়সের নাড়ী কঠিন হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন বয়সে নাড়ী স্পন্দন প্রতি মিনিটে প্রায় এইরূপ হয়:—যথা জন্মকালে, ১৪০, অতি শিশুকালে, ১২৫, বাল্যকালে, ১০০, যৌবনে, ৯০, প্রৌঢাবস্থায়, ৭৫, বার্দ্ধক্যে, ৭০, অতি বার্দ্ধক্যে ৫০ ["নাড়ী স্পন্দন" পৃষ্ঠা ২৭ দ্রষ্টব্য]।

রুগ্ননাড়ী;—সুস্থাবস্থায় নাড়ী যেরূপ পূর্ণ, মৃদু ও সমভাব বিশিষ্ট থাকে, তাহার ব্যতিক্রম ঘটিলেই, "নাড়ী বিকৃত বা রুগ্ন" হইয়াছে বুঝিতে হইবে [পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য]।

নাড়ী আমাদের মনের বাহন মাত্র।

বর্ত্তমান বিজ্ঞানের গবেষণা ফলে নিঃসংশয়ে প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, আমাদের নাড়ী আমাদের মানসিক অবস্থার অধীন—অর্থাৎ মানুষের মন তদীয় দেহস্থ শোণিত প্রবাহকে নিয়ন্ত্রিত করিয়া থাকে। যথা, মনে করুন যে একখানি কাষ্ঠফলক বা তক্তার মাঝখানে দড়ি-বেঁধে এমন ভাবে ঝুলান হইয়াছে যে উহা ভূমির সহিত ঠিক সমান্তরাল (Parallel) রহিয়াছে ও মনে করুন তক্তার উপরিভাগে কোন মানুষকে শয়ন করাইয়া ফিতার দ্বারা তক্তার সহিত বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছে, এখন, এই মানুষটি যদি পায়ের কথা মনে ভাবে (অর্থাৎ ইচ্ছাশক্তির সহায়তায়, তাহার শরীরস্থ শোণিত-প্রবাহ পায়ের দিকে বহায়), তাহা হইলে তাহার পায়ের দিকের তক্তার প্রান্তভাগ নামিয়া পড়িবে, এবং যদি সে নিজ মাথার কথা ভাবে (অর্থাৎ ইচ্ছাশক্তির সাহায্যে তাহার রক্তস্রোত মাথার দিকে বহায়) তাহা হইলে তাহার মাথার দিকে তক্তার প্রান্তভাগটুকু নামিয়া পড়িবে।

নাড়ীর বিবিধ অবস্থাজ্ঞাপক রোগ ও ঔষধ।

পূর্ব্ব অনুচ্ছেদে সুস্থ নাড়ীর কথা বলা হইয়াছে। পীড়িত হইলে রোগীর নাড়ী বিকৃত হয় (অর্থাৎ নাড়ীর গতি আয়তনাদির পরিবর্ত্তন ঘটে), রুগ্ন-নাড়ীর কয়েকটি উপসর্গ ও উহাদের ঔষধ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

নাড়ীর অবস্থাজ্ঞাপক রোগাদি।—নাড়ী দ্রুত পূর্ণ ও কঠিন হইলে, রোগীর "জ্বর বা প্রদাহ" হইয়াছে বুঝিতে হয়, কিন্তু নাড়ী অতি-দ্রুত ও ক্ষুদ্র হইলে, রোগীর "দৌর্ব্বল্য" বুঝায়। পূর্ণ নাড়ী

"তরুণ রোগের" বা "রক্তাধিক্যের" পরিচায়ক। দুর্ব্বল-নাড়ী, "রক্তাল্পতা ও সর্ব্বাঙ্গীণ দৌর্ব্বল্য" জ্ঞাপক। অনিয়মিত নাড়ী বা কম্পমান নাড়ী অথবা নাড়ী যদি চিকিৎসকের করাঙ্গুলিতে দ্রুত ও সজোরে ধাক্কা দেয়, তাহা হইলে রোগীর "হৃৎপিণ্ডের কোন রোগ" হইয়াছে বুঝিতে হইবে। নাড়ী সবিরাম হইলে (অর্থাৎ নাড়ী চলিতে চলিতে সহসা ক্ষণকাল জন্য থামিয়া গেলে), "অজীর্ণতা" বা "হৃৎপিণ্ডের রোগ" অথবা অত্যধিক ধূমপান বা চা-পানজনিত "অনিষ্টকর ফল" উৎপন্ন হইয়াছে জানিতে হয়। নাড়ীর দ্বিগুণিত স্পন্দন (অর্থাৎ পর্য্যায়ক্রমে নাড়ীর "স্থূল" ও "ক্ষুদ্র" স্পন্দন চিকিৎসকের অঙ্গুলিতে অনুভূত হইলে), রোগীর "সান্নিপাত-বিকার" বা "অত্যুত্তাপযুক্ত কোন উৎকট জ্বর" রোগ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কম্পমান নাড়ী, রোগীর নিতান্ত "অবসন্ন বা সঙ্কটাপন্ন" অবস্থার পরিচায়ক। নাড়ী সূত্রবৎ চলিলে, রোগীর "ওলাউঠা বা রক্তস্রাব বা কোন দ্রুত বলক্ষয়কর পীড়া" হইয়াছে বুঝিতে হয়। আহারের অব্যবহিত পরই বা সন্ধ্যাকালে রোগীর নাড়ীর স্পন্দনগতি বৃদ্ধি হইলে, "যক্ষ্মা বা ক্ষয়-জ্বর (hectic fever)" জ্ঞাপক।

রুগ্ন নাড়ীর কয়েকটী প্রধান ঔষধ :—

অরাম-মেট—নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, অসম।

আর্সেনিক— নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, সূত্রবৎ, সবিরাম।

অ্যাকোনাইট—নাড়ী দ্রুত, কঠিন, ও বলবতী।

অ্যাণ্টিম-টার্ট—নাড়ী স্পন্দন শ্রুতিগোচর (audible) হইলে।

অ্যাসিড-মিয়ুর—নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ক্ষীণা, নাড়ীর প্রত্যেক তৃতীয় ঘাত ক্ষণকাল জন্য বিরত হইলে (intermits every third beat)।

ওপিয়াম—নাসা-রব সহ নাড়ী পূর্ণ ও ধীর।

কল্‌চিকাম—সূত্রবৎ নাড়ী।

ক্রোটেলাস—সূত্রবৎ নাড়ী

ক্র্যা টিগ্যাস (θ)—নাড়ী চঞ্চল, অসম, সবিরাম।

গ্লোনইন—নাড়ী কঠিন, নাড়ীর প্রত্যেক ঘাত (beat) মস্তকে অনুভূত হইলে।

জেলসিমিয়াম— কোমল, ক্ষীণা, দ্রুত, স্পন্দিত নাড়ী।

ডিজিটেলিস—নাড়ী অসম, ক্ষুদ্র, সবিরাম, সোজা (erect) হইলেই রোগ বাড়ে।

ফস্ফোরাস—নাড়ী ভার।

ব্যাপ্টিসিয়া—চাপ্য নাড়ী।

ভিরেট্রাম-ভির (২x)—নাড়ী পূর্ণ, ধীর, লৌহবৎ কঠিন, অথবা দ্রুত, ক্ষীণ, সূত্রবৎ।

লরোসিরেসাস—নাড়ী অতি ধীর।

সিকেলি—নাড়ী, ক্ষুদ্র, দ্রুত, সঙ্কুচিত, সবিরাম।

নাড়ী-স্পন্দন

(BEAT)।

নাড়ী-স্পন্দন অনুসারে ঔষধ, যথা ঃ—

নাড়ী পূর্ণ ও অতি বলবতী—অ্যাকোনাইট্, অরাম, বেলেডোনা, ওপিয়াম্, ভিরেট্রাম্ ভির।

নাড়ী সবিরাম।—কার্ব্বো-ভেজ, ডিজি, আইরোবিস, মার্ক, সিকেলি, লাইকো, নেট্রাম-মিযুর, স্পাই, ভিরে ভির, ক্র্যাটিগাস θ, অ্যাকোন, বেল, নাক্স-ভ, অ্যাসিড-ফস, ফস, (ডাঃ রিচার্ডসান্ বলেন অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, শোক দুঃখ, নৈরাশ্য, ব্যবসায় ক্ষতি ক্রোধাদি জনিত প্রায়ই নাড়ী সবিরাম হয়)।

নাড়ী (প্রত্যেক তৃতীয় চতুর্থ পঞ্চম ষষ্ঠ বা সপ্তম স্পন্দন অনুভূত না হইলে)-- অ্যাসিড-মিয়ুর, ডিজি ।

নাড়ী অসম—আর্ণিকা, আর্স, অরাম, ক্যাক্টাস ক্র্যাটিগাস, ডিজি, অ্যাসিড-হাইড্রো, আইবেরিস, ল্যাকে, লাইকো, ন্যাজা, ফস্ফোরিক অ্যাসিড, নেট্রাম-মিয়ুর, স্পাই, টেব্যাকাম, ভিরে ভির ।

নাড়ী দ্রুত—অ্যাকোন, অ্যান্টিম-টার্ট বেল, জেল্স আইবেরিস, লাইকো, ন্যাজা, ফস্ফো, ডিজি ক্র্যাটিগাস।

নাড়ী দ্রুত—(প্রাতঃকালে মাত্র)— আর্সেনিক, সালফার।

নাড়ী ধীরগতি—ক্যাম্ফার θ, ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা ১**x**, জেল্স, ডিজি।

নাড়ী (পর্য্যায়ক্রমে দ্রুত ও ধীর-গতি হইলে)—জেল্স, ডিজি।

নাড়ী কোমল বা **চাপ্য**—আর্স, জেলস, ফস, ভিরে ভির, ফেরাম-ফস্।

নাড়ী কঠিন বা **দুশ্চাপ্য**—অ্যাকোন, বেল, ব্রায়ো, হাইয়স, ষ্ট্র্যামো, বার্ব্বেরিস, চেলি, অ্যান্টিম টার্ট, ক্যাম্ফা, ক্যাক্টাস, সাইনা, চায়না, ডিজি হিপার, ল্যাকে মাক, সালফ, নাক্স-ভ, ফস্ফো, সিপিয়া, সিলিকা।

নাড়ী ক্ষীণ, চঞ্চল লুপ্তপ্রায়, বা **সূত্রবৎ**—আর্স, অরাম, ক্যাক্টাস, ক্যাম্ফার θ, ডিজি, জেলস, অ্যাসিড হাইড্রো, লরো, ল্যাকে, ফস্ফো, ফস্ফোরিক অ্যাসিড, অ্যাসিড-মিয়ুর, স্পাই, ভিরে অ্যাল্ব, ভিরে-ভির, ফেরাম মেট।

নাড়ী উৎক্ষেপযুক্ত—অ্যাকোন, আর্ণিকা, অরাম, প্লাম্বাম।

নাড়ী কম্পমান—অ্যান্টিম-টার্ট, ক্যাল্ক কার্ব্ব, স্পাই, আর্স, সাইকিউটা রাস-টক্স, সিপিয়া, হেল্লি, স্যাবাইনা, বেল, জেল্স।

নাড়ীর দ্বিগুণিত স্পন্দন—ফস্ফো, ষ্ট্র্যামো, প্লাম্বাম, অ্যাগার, বেল।

নাড়ী লুপ্ত—কার্ব্বো-ভেজ, কিউপ্রাম, ভিরে-আল্ব, ওপি, কপচি, সিকেলি, মার্ক, ন্যাজা, আস, সিলিকা, ক্যান্থারিস, ইপি, টেব্যা, ষ্ট্র্যামো, কম্ফো, বাস টক্স, অ্যাসিড-ফস ক্যাক্টাস।

হৃৎস্পন্দন অপেক্ষা **নাড়ীস্পন্দন**—মৃদুতর হইলে—ডিজি, লরো, সিকেলি, ভিরে-আল্ব, হেল্লি, কানাবিস-স্যাটাইভা, অ্যাগাব, ডালকে।

উক্ত ঔষধগুলি সচরাচর ৩x—৬ ক্রমে ব্যবহৃত হয়।

হৃৎবৃদ্ধি

(HYPERTROPHY OF THE HEART)।

হৃৎপিণ্ডের আকার কতকটা আতাফলের ন্যায়। কিন্তু হৃৎবৃদ্ধি পীড়ায়, ইহা বর্দ্ধিত হয়, হৃৎপিণ্ড বাড়িলে, সুগোল ও ভারী হয়, এবং পেশী সকল পুরু হইয়া উঠে। অপরিমিত পরিশ্রম ব্যায়ামাদি বশতঃ রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার অবরোধ হইলে, এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ।—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বেগবতী হইয়া সশব্দে স্পন্দিত হইতে থাকে, বুক ধড় ফড় করে, ও এক প্রকার যাতনা অনুভূত হয়, গলা কুট কুট বা খুস্-খুস করিয়া কাসি, পরিশ্রম করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয়। কখনও কখনও বক্ষঃস্থলের পার্শ্বদেশ স্ফীত হইয়া থাকে। হৃদ্রোগে, সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বাস করা হিতকর।

চিকিৎসা।—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত ও দ্রুত, বামপার্শ্বে বেদনা, নাড়ী তীক্ষ্ণ ও দ্রুত, শ্বাসকষ্ট লক্ষণে, অ্যাকোনাইট ৩। হৃৎপিণ্ডের পেশীর দুর্ব্বলতা, মাথা ঘোরা, মূর্চ্ছাভাব, পরিশ্রম করিলে শ্বাসকষ্ট ও হৃৎকম্প, এবং বক্ষাস্থির নিম্নে বেদনা লক্ষণে, ডিজিটেলিস ৩।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, লুপ্তপ্রায় নাড়ী, শারীরিক অবসন্নতা, শ্বাসপ্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট, সে কারণে রোগী শয়ন করিতে বা কথা কহিতে পারেন না, নিদ্রা হয় না, পাদ-শোথ, হৃৎস্পন্দন প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের ও হৃৎশূল হইলে, ক্যাক্টাস ১x। নৌকায় দাঁড়বাহক ও যাহারা মুদ্গরাদি ভাঁজিয়া ব্যায়াম করিয়া থাকে, সেই সকল ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুশূলে ও পেশী শূলে এবং হৃদ্বৃদ্ধিতে আর্ণিকা ৬। অন্যান্য ঔষধ—আর্সেনিক ৬, স্পাইজিলিয়া ৬।

হৃৎশূল

(ANGINA PECTORIS)।

ক্ষীণ ও রুগ্ন হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ বশত: বক্ষোবেদনা হয়, ইহাকে **হৃৎশূল** বলে। বক্ষের মধ্যস্থলে সহসা তীব্র বেদনা হয়, এবং পরে সেই বেদনা হৃৎপিণ্ড হইতে ক্রমে চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। ক্রমে বেদনা এত অধিক হয় যে, শ্বাসপ্রশ্বাসে ভয়ানক কষ্ট হইয়া রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। কিয়ৎকাল বেদনা মৃদুভাবে থাকিয়া পুনরায় তীব্র বেগে আক্রমণ করে। অতিশয় অস্থিরতা ও মানসিক চাঞ্চল্য, মৃত্যুভয়, মূর্চ্ছা হইবার উপক্রম, কোন বস্তু অবলম্বন করিয়া দণ্ডায়মান হইলেও ঘন ঘন কম্প ও ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ঃ—

(১) পীড়িত অবস্থায়—আর্স, ডিজি, অরাম্।

(২) রোগাবেশ কালে,—অ্যাসিড-হাইড্রো, অ্যাকোন্, ক্যাক্টাস্, স্পাইজি, স্ট্রামো। অ্যামিল নাইট্রেট 6 ঘ্রাণ লওয়া।

কয়েকটি প্রধান ঔষধ।—ক্ষীণ ও বিষমগতি বিশিষ্ট নাড়ী, দুর্ব্বলতা সহকারে অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও মৃত্যুভয়, মুখমণ্ডল মলিন,

চক্ষু কোটরাবিষ্ট লক্ষণে আর্সেনিক ৬—৩০। রক্তপ্রধান ব্যক্তিদিগের তরুণ হৃৎশূলে শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলে, অ্যাকোনাইট ৩x—৩০। বুক ধড়ফড়ানি (গলদেশ মধ্যে অধিকতর অনুভূতি), নাড়ীপূর্ণ, রাত্রিতে অনিদ্রা ও অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণে, বেলেডোনা ৩। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা সহ পাকাশয়িক গোলযোগে, আর্স আয়োড ৩x, সকাল সন্ধ্যায় আহারের পর প্রতিমাত্রায় দুই গ্রেণ করিয়া (জল সহ না মিশাইয়া, শুষ্কাবস্থায়) সেবন, অধিক পরিমাণে বারম্বার হৃৎস্পন্দন, মূর্চ্ছাবেশ, অতিশয় ব্যাকুলতা, ও নাড়ী ক্ষীণ হইলে, অ্যাসিড-হাইড্রো ৩। হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ, মনে হয় যেন কেহ লৌহময় হস্ত দ্বারা হৃৎপিণ্ড চাপিয়া ধরিয়া আছে লক্ষণে, ক্যাক্টাস ১x। পাকস্থলীর ক্রিয়াবৈষম্য হেতু হৃৎশূলে, নাক্স-ভমিকা ৩x—৩০। অত্যধিক দুর্ব্বলতা, দ্রুতনাড়ী, হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসকষ্ট লক্ষণে, ক্র্যাটিগাস θ (৫ হইতে ১০ ফোঁটা মাত্রায়) ব্যবস্থা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা:—অল্পমাত্রায় মাঝে মাঝে ব্রাণ্ডি সেবন হৃৎপিণ্ড প্রদেশের উপরিভাগে পুল্‌টিশ দেওয়া, হাতে পায়ে তাপ দেওয়া।

হৃৎস্পন্দন

(PALPITATION OF THE HEART)।

সুস্থ শরীরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সমভাবেই সাধিত হয়। অন্যথা কোনরূপ পীড়া হইয়াছে, অনুমান করিতে হইবে। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, রক্ত প্রধান ধাতু, অতিশয় মানসিক চিন্তা, অপরিমিত শারীরিক পরিশ্রম বা ব্যায়াম, গুল্মবায়ু, অধিক পরিমাণে শারীরিক স্রাবনিঃসরণ, ভয়, শোক, রজঃস্রাবে বৈলক্ষণ্য, অতি মৈথুন, অপরিমিত চা বা তাম্রকুট কিম্বা মাদক দ্রব্যাদি সেবন, দুর্দ্দমনীয় অন্ত্রবোগ পীড়া প্রভৃতি কারণে, হৃৎস্পন্দন হইতে পারে।

চিকিৎসা ;—হৃৎস্পন্দন উপস্থিত হইলে অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বেই ক্র্যাটিগাস্ θ প্রতি মাত্রায় পাঁচ ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ দুই তিনবার সেবন করা বিধেয়, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি বা নিস্পন্দতা, শ্বাসকষ্ট, নাড়ীর গতি অনিয়মিত, অঙ্গুলি শীতল রক্তহীনতা, মানসিক বিষণ্ণতা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধটি বিশেষ উপকারী। ক্র্যাটিগাস্ বিফল হইলে, আইবিস্ θ দুই তিন ফোঁটা প্রতি মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে, উপকার দর্শে (বিশেষতঃ যকৃৎদোষ থাকিলে)। মুখমণ্ডল উত্তপ্ত ও লালবর্ণ, হস্ত পদের অবশতা, ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, সামান্য উত্তেজনাতেই হৃৎকম্প, মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়াছে প্রভৃতি লক্ষণে, অ্যাকোনাইট ৬। হৃৎপিণ্ডে বেদনা বশতঃ বক্ষঃস্থলে যাতনা, মুখমণ্ডল আরক্ত ও শিরঃপীড়ায়, বেলেডোনা ৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কথনও দ্রুত, কখনও বা ধীর, নড়িলে বা শয়ন করিলে মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার লোপ হইবে, অত্যন্ত অস্থিরতা, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অতিশয় মানসিক উত্তেজনা বশতঃ হৃৎস্পন্দনে, ডিজিটেলিস ৩—৩০। মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ড কেহ নাড়িয়া দিতেছে বা চাপিয়া ধরিয়াছে, অথবা প্রবল বেগে লাফাইতেছে, সর্ব্বদাই হৃৎপিণ্ড ধক্ ধক্ করিয়া নড়িতে থাকে, বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে বা বিচরণে বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে, ক্যাক্টাস্ ৩x। সময়ে সময়ে শ্বাসরোধ হইয়া মূর্চ্ছাবেশ, ক্ষীণ ও দুর্ব্বল নাড়ী, বামপার্শ্বে সূচ-ফুটানের ন্যায় বেদনা, বারম্বার দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সকল সময়ে একভাবে হয় না (কখন দ্রুত, কখন বা মৃদু) প্রভৃতি লক্ষণে ল্যাকেসিস ৩০। বেশী আনন্দের পর হৃৎস্পন্দনে, কফিয়া ৬। ক্রোধ জনিত বুক ধড়ফড় করিলে, ক্যামোমিলা ৬। ভয়হেতু হৃৎকম্পে, ওপিয়াম ৬। পরিপাক না হওয়া হেতু হৃৎস্পন্দনে, নাক্স-ভম ৬ (পুরুষের পক্ষে) ও পালসেটিলা ৬ (স্ত্রীলোকের পক্ষে)। দুর্ব্বলতাহেতু হৃৎস্পন্দনে (বিশেষতঃ বৃদ্ধ লোকদিগের), অরাম-মেট্ ৬x—২০০। স্নায়বিক দুর্ব্বলতাহেতু হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও সেই সঙ্গে বারম্বার মূত্রত্যাগ লক্ষণে, ল্যাকেসিস ৬ বা ৩০। হৃৎপিণ্ডে বেদনা, হৃৎপিণ্ডে বাত, হৃৎপিণ্ড

হইতে হস্ত বা মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত বেদনা, হৃৎকম্পন লক্ষণে, স্পাইজিলিয়া ৩। বাতব্যাধি বা ধূমপানহেতু হৃৎপিণ্ডের যাতনায়, ক্যাল্মিয়া-ল্যাট ৩। কঠিন পরিশ্রমহেতু বুক ধড়্-ফড়্ করিলে, আর্ণিকা ৩। উদ্বেগ ও দুর্ব্বলতাসহ হৃৎস্পন্দন, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া অনিয়মিত, শ্বাস গ্রহণকালে হৃৎপিণ্ডে দারুণ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে, ক্যাক্টেরিয়া-ফস্ ১২x চূর্ণ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কঠিন পরিশ্রম (শারীরিক বা মানসিক), অত্যধিক আহার, উত্তেজক দ্রব্যপান বা ভোজন, নিষিদ্ধ অজীর্ণ রোগ বশতঃ এই পীড়া হইলে, পেটের গোলযোগ যাহাতে ভাল হয় সেই বিষয়ে প্রথমে লক্ষ্য রাখিতে হইবে ("অজীর্ণ" রোগ দ্রষ্টব্য)। পীড়ার আক্রমণকালে (বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়া জনিত বা জননেন্দ্রিয়ের বিপর্য্যয় ঘটিত হইলে), গরম জলে রোগীর পা ধোয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য, মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ, নিয়মিত সময়ে আহার, নিদ্রা, ও (সহ্য হইলে) প্রত্যহ স্নান বিধেয়।

হৃৎপিণ্ডের বাত

(RHEUMATISM OF THE HEART)।

এই পীড়ায় রোগী বামপার্শ্বে বেদনা বা ভারবোধ করেন। বামপার্শ্বে শয়ন করিতে পারেন না, নিঃশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়, নাড়ী ক্ষীণ ও সঙ্কুচিত হয়। এই রোগ বড় কঠিন, পুরাতন হইলে বড়ই কষ্টপ্রদ হয়, ও প্রায়ই সারে না।

সিমিসিফিউগা ৩x, আর্সেনিক ৩x, রাস টক্স ৬, ক্র্যাটিগ্যাস θ এই রোগের প্রধান ঔষধ।

হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য কয়েকটী উপসর্গ ও ঔষধ।

অরাম ;—হৃৎস্পন্দন, হৃৎপিণ্ডে ও বক্ষোগহ্বরে দ্রুত শোণিত সঞ্চলন, উৎকণ্ঠা, ক্ষীণা দ্রুত নাড়ী।

আর্ণিকা ;—অত্যধিক পরিশ্রম (যথা দৌড়াদৌড়ি, দাঁড়টানা প্রভৃতি) জনিত হৃদ্বৃদ্ধি।

অ্যাকোনাইট ;—সামান্য আকারের হৃদ্রোগ (বিশেষতঃ বাম বাহুর অসাড়তা সহ, মূর্চ্ছা), হস্তাঙ্গুলির বেদনা (ঝন্ ঝন্ করে)।

অ্যাসিড-অক্স্যালিক ;—হৃৎপিণ্ডের বেদনা (সূচফুটানবৎ), অসাড়তা।

অ্যাসাফিটিডা ;—হৃৎপিণ্ডে চাপবোধ, উদ্গার উঠিলে বেদনার উপশম।

অ্যাসিড ফস।—হস্তমৈথুনজনিত হৃৎস্পন্দন।

কেলি কার্ব্ব।—ক্ষীণ অনিয়মিত বা বিরামশীল হৃৎস্পন্দন, বক্ষ হইতে স্কন্ধাস্থি পর্য্যন্ত সূচিবেধবৎ বেদনা।

ক্যাক্টাস বা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ;—হৃৎপিণ্ড হইতে দ্রব পতন অনুভূতি।

ক্যাক্টাস ;—হৃৎপিণ্ডের সংরোধ (লৌহবেড়ি হৃৎপিণ্ডকে যেন দৃঢ়ভাবে জড়াইয়া ধরায় উহা স্বাভাবিক গতি রোধ করিতেছে, এইরূপ বোধ)।

ক্যাফেইন (সিকি গ্রেণ Caffein ¼ gr) **;**—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অবিলম্বে স্থগিত হইবার আশঙ্কায়, (ক্যাফেইন হৃৎপিণ্ডের প্রত্যক্ষ উত্তেজক ঔষধ)।

ক্যাল্মিয়া ;—ভীতিজনক হৃৎকম্পন (সম্মুখভাবে নত হইলে বৃদ্ধি), শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ড হইতে বক্ষাস্থি পর্য্যন্ত বেদনার বৃদ্ধি।

গ্লোনইন ;—হৃৎপিণ্ডের প্রচণ্ড দপ্দপানি বা ধড়্ ফড় করা, কষ্টসাধ্য শ্বাসক্রিয়া।

গ্রিণ্ডেলিয়া ;—হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, নিদ্রাকালে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ থাকে তাই রোগী দম আটকাইয়া গিয়াছে বিবেচনায় জাগিয়া উঠেন ও নিদ্রা যাইতে ভীত হন।

চায়না বা অ্যাসিড-ফ্লস ;—ভেদ বা শরীরের রস-রক্তক্ষয় জনিত হৃৎস্পন্দন।

টেব্যাকাম্ ;—ধূমপানজনিত হৃৎস্পন্দন, শ্বাস গ্রহণে স্পন্দন বৃদ্ধি, বুক যেন সাঁটিয়া ধরিয়াছে এরূপ বোধ।

ডিজিটেলিস ;—হৃদগ্রে (Pı ccordıı) দুঃসহ বা সূচি-বেধবৎ বেদনা, মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ডে স্পন্দন স্থগিত হইয়া যাইবে, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট।

নেট্রাম মিয়ুর ;—হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর স্পন্দন সবিরাম বা অনিয়মিত (বিশেষতঃ বাম পাশে শুইলে)।

বেলেডোনা ;—রোগী হৃৎপিণ্ডে জলবুদ্বুদ্‌বৎ শব্দ অনুভব করেন।

মস্কাস ;—স্নায়বিক হৃৎস্পন্দন, নাড়ী ক্ষীণা।

লরোসিরেসাস ;—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, মৃদু নাড়ী, শিশুর নীলরোগ, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, খাবি খাওয়ার ভাব।

লিলিয়াম ;—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত (যেন শ্বাস রুদ্ধ হইবে), রোগীর মনে হয় যেন তাঁহার হৃৎপিণ্ড দুইটি প্রস্তরখণ্ড বা সাঁড়াশি দ্বারা ধৃত হইয়াছে, হৃৎপিণ্ড যেন বিদীর্ণ হইয়া যাইবে, হৃৎপিণ্ডটী যেন একবার দৃঢ়ভাবে ধৃত ও পরক্ষণেই শিথিল হইতেছে, এরূপ অনুভব।

স্পাইজিলিয়া ;—প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিলে বা বসিয়া থাকিলে, হৃৎস্পন্দন, স্পন্দনশীলতা রোগীর শ্রুতিগোচর ও অপরের দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে, হৃৎপিণ্ডে "পর পর্" শব্দ ও সূচীভেদবৎ বেদনা।

মূর্চ্ছা।

(SYNCOPE or FAINTING)।

স্নায়বিক দুর্ব্বলতাহেতু কোন ব্যক্তি সম্পূর্ণরূপে বা আংশিকভাবে অজ্ঞান হইয়া পড়েন, সাধারণতঃ ইহাকেই "মূর্চ্ছা" বলিয়া থাকে। অতিশয় দুর্ব্বলতা, রসরক্তাদি ধাতুর ক্ষয়, ভয়, মানসিক বিকার, হঠাৎ হর্ষ বা বিষাদ অর্থাৎ শোক প্রভৃতি কারণে মূর্চ্ছা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া জনিত মূর্চ্ছায় ডিজি, মস্কাস্ বা ভিরে ভির ফলপ্রদ।

চিকিৎসা।—মূর্চ্ছা হইবামাত্র রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া কপালে শীতল জল সিঞ্চনপূর্ব্বক "স্মেলিং-সল্ট" কিম্বা ক্যাম্ফার বা মৃগনাভী রোগীর নাকের উপর ধরিবে, এবং মস্কাস ৩ ঘন ঘন (রোগের উগ্রতা অনুসারে পাঁচ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর) সেবন করাইবে। রোগীর গলাধঃকরণ করিবার ক্ষমতা থাকিলে, লক্ষণবিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধসকল প্রয়োগ করিলে, রোগের পুনরাক্রমণ আশঙ্কা থাকিবে না এবং সত্বর চৈতন্য হইবে :—

হঠাৎ মানসিকবিকার বা ভয়জনিত মূর্চ্ছা হইলে, অ্যাকোনাইট ৩x বা ওপিয়াম ৩০। রোগী নিশ্চেষ্টভাবে পড়িয়া থাকিলে, নাক্স ভমিকা ৩০ বা অ্যামন-কার্ব্ব ৬, রস-রক্তাদি ধাতুক্ষয় জন্য পীড়ায়, চায়না ৬, শারীরিক দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতায়, আর্সেনিক ৩x, সামান্য আকারের মূর্চ্ছায়, মস্কাস ৩, হিষ্টিরিয়াজনিত বা মানসিক উদ্বেগজনিত মূর্চ্ছায় ইগ্নেসিয়া ৩x, সর্ব্ব-শরীর শীতল, হস্ত ও পদতলে ঘর্ম্মসহ দুর্ব্বলতাহেতু মূর্চ্ছায়, ভিরেট্রাম ভির ৩x, বায়ুপ্রধান দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে নাক্স-মস্কেটা ৩x, এবং হৃৎ-পিণ্ডের ক্রিয়া-বিকারজনিত মূর্চ্ছারোগে, ডিজিটেলিস ৬।

"আকস্মিক দুর্ঘটনা"-অধ্যায়ে "মূর্চ্ছা বা মৃতবৎ পড়িয়া থাকা" দ্রষ্টব্য।

ধমনীর রোগসমূহ

(DISEASES OF THE ARTERIES)।

ধমনী-প্রদাহ (arteritis) ;—কোন ধমনীর প্রাচীর প্রদাহিত হওয়ার নাম "ধমনী-প্রদাহ"। ধমনীর প্রদাহ তরুণ অবস্থায় রোগী প্রায় টের পান না, সুতরাং চিকিৎসিত হইবার জন্য ডাক্তার ডাকেন না। তরুণ প্রদাহে ডাক্তার হিউজ্ অ্যাকোনাইট্ নিম্নক্রম ঘন ঘন দিতে পরামর্শ দেন।

প্রদাহের পুরাতন অবস্থায় ধমনী-প্রাচীরের স্তরগুলি উপাস্থি (cartilage)বৎ কঠিন বা ঘনীভূত হয়, ইহার পরিণাম কখনও **ধমনী প্রাচীরের মেদাপজনন** (atheroma) এবং কখনও বা **ধমনীর প্রসারণ** (অর্থাৎ অর্ব্বুদ হওয়া)।

(ক) **ধমনী প্রাচীরের মেদাপজনন** (atheroma) ;—রুগ্ন ধমনীটি শক্ত বক্র স্থূল ও ভঙ্গপ্রবণ হওয়া, এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ইহা বৃদ্ধ বয়সের রোগ, এই রোগজনিত নাড়ী ক্ষীণ হইয়া হৃৎশূল, সন্ন্যাস, মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ, পচন প্রভৃতি উপসর্গ ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা ;—পীড়া হইয়াছে সন্দেহ হইবামাত্র, ফস্ফোরাস ৩ দিতে হয়। ফস্ফোরাস বিফল হইলে, ভ্যানাডিয়াম ৬—১২ ব্যবস্থা। অরাম্ ৬x, শ্বাসকষ্ট থাকিলে, পচনাবস্থায়—সিকেলি ৩, ফেরাম্-ফস্ ২x, বা ল্যাকেসিস্ ৬। প্লাম্বাম্ ৬ পরীক্ষণীয়।

(খ) **ধমনীর অর্ব্বুদ** (aneurism)।—ধমনীর প্রসারণ হেতু ধমনীতে (বিশেষতঃ উরুদেশের ধমনীতে) রক্তপূর্ণ অর্ব্বুদ জন্মে। প্রথমে অর্ব্বুদের রক্ত তরল থাকে ও স্পন্দিত হয়, পরে ঐ রক্ত সংযত হইয়া পুস্তকের পত্রবৎ বহুসংখ্যক সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্তরে অবস্থিতি করে। প্রথম অবস্থায় অর্ব্বুদের ঊর্দ্ধদিকে ধমনীর উপর চাপ দিলে, স্পন্দন নিবৃত্ত হয়, ও নিম্নদিকে চাপ দিলে স্পন্দন বাড়িতে থাকে। উপদংশ সুরাপান

গ্রন্থিবাত অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে, ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়স মধ্যেই প্রায় এই রোগ হইয়া থাকে, স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়। এই রোগ দ্বিবিধ (১) **স্বয়ম্ভূত**—ফস্ ৩, ব্যারাইটা ৬, কিউপ্রাম্ ৬, অ্যাড্রিনেলিন, লাইকো ১২ ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ, (২) **আঘাত জনিত** (অর্থাৎ ধমনীতে আঘাতপ্রাপ্তি হেতু উৎপন্ন)—আর্নিকা ৩, অ্যাকোনাইট ৩x ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৩x (প্রতি মাত্রায় পাঁচ গ্রেণ) ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ, অর্ব্বুদসহ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ঘটিলে—ক্র্যাটেগাস θ (প্রতি মাত্রায় পাঁচ ফোঁটা), বা আস আয়োড ৩x (আহারের পরই), সেবন। আর্স-আয়োড ৩x, ক্যাল্ক-ফস ২x, কেলি-আয়োড θ ক্র্যাটিগাস্ θ সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। শয্যায় সটান শুইয়া থাকা, উত্তেজক খাদ্যাদি এবং সর্ব্ববিধ শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম পরিহার, প্রত্যহ এক পোয়া মাত্র তরল পানীয় ও ছয় ছটাক মাত্র অদ্রব আহার্য্য অবলম্বন প্রভৃতি আনুষঙ্গিক চিকিৎসাও নিতান্ত আবশ্যক।

বলা বাহুল্য, "ধমনী প্রদাহ" অতি উৎকট রোগ, অভিজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে রোগীকে রাখা উচিত।

শিরার রোগ সমূহ

(DISEASES OF THE VEINS)।

১। **শিরা প্রদাহ** (Phlebitis)।—হৃৎপিণ্ড ফুস্ফুস্ প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্রের প্রদাহ হইলে, সেই যন্ত্রের শিরাগুলিও প্রদাহিত হয় (অর্থাৎ শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে, লাল হয়, ও যন্ত্রণা হইতে থাকে)। আঘাত লাগা, বিষাক্তক্ষত, বিসর্প, পূয, অস্থি-প্রদাহ প্রভৃতি কারণেও শিরার প্রদাহ হয়। তরুণ প্রদাহে, হ্যামামেলিস্ θ (আটগুণ জলসহ)

জলপটি বাহ্যপ্রয়োগ। প্রসবের পর শিরা-প্রদাহে, পালস ৩ সেবন ও হ্যামামেলিস θ ঐরূপে জলপটি। রক্তোবৈলক্ষণ্য জনিত শিরা-প্রদাহে পালস ৩x—৩০। ভ্রমণ বা আঘাতজনিত শিরা-প্রদাহে, আর্ণিকা ৩ সেবন ও আর্ণিকা θ (বিশগুণ জলসহ) জলপটি। রক্তদূষিত হইয়া শিরা-প্রদাহ হইলে,—আর্স ৬ বা ল্যাকেসিস ৩০, অথবা পাইরোজেন ৬ সেবন, এবং ল্যাকেসিস ৬ (চারিগুণ জলসহ মিশাইয়া) জলপটি বাহ্যপ্রয়োগ। সম্পূর্ণ বিশ্রাম, উষ্ণ জলের সেক, লঘু পথ্য উপকারী।

২। **বৰ্দ্ধিতশিরা** (Varicose veins, varicocele &c) ;—হাত পা মলদ্বার, অণ্ডকোষ প্রভৃতির শিরাগুলি রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাতহেতু ফুলিয়া উঠে ও মোটা হয়, আঙ্গুল দিয়া টিপিলে ঐ বৰ্দ্ধিত শিরাসমূহ স্তুপাকার ক্রিমি তুল্য, বা বক্রভাবে অবস্থিত সর্পবৎ অনুভূত হয়। তরুণ রোগে, হ্যামামেলিস ৩ সেবন ও হ্যামামেলিস θ (আটগুণ জলসহ) জলপটি বাহ্যপ্রয়োগ। রোগ পুরাতন হইলে, ফ্লোরিক অ্যাসিড ৩। অত্যন্ত যাতনা হইলে, পালস ৩। ফেরম-ফস ৬x চূর্ণ প্লাম্বাম ৬, আর্ণিকা ৩, আর্স ৬, ল্যাকেসিস ৩০, বেল ৩, নর্মিকা ৩x সালফার ৩০ সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়। বৰ্দ্ধিত শিরার উপর ক্লিমেটিজ ধাবন (ক্লিমেটিজ θ একভাগ + জল ছয় গুণ বাহ্য প্রয়োগ উপকারী। মোজা ও রবারের ব্যাণ্ডেজ কখনও কখনও ব্যবহার করার প্রয়োজন হয়।

সমবরোধন

(EMBOLISM and THROMBOSIS)।

এক খণ্ড জমাটরক্ত (clot of blood বা অপর কোন পদার্থ (যথা তন্তু-কণা অস্থি-মজ্জার মেদাংশ, "পচা" রোগের অংশ, ধমনী-অর্ব্বুদের চ্যুত খণ্ড) শরীরের শোণিত-স্রোতে কোন ধমনী বা অপর কোন রক্তবহা

নাড়ীমধ্যে প্রবেশ পূর্ব্বক তন্মধ্যে আবদ্ধ হইয়া দেহের রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার অবরোধন বা প্রতিবন্ধক জন্মায়, এই অবরোধনের নাম রক্তবহা নাড়ীর **সমবরোধন** (embolism)"। আর, কোন জমাটরক্তখণ্ড যদি হৃৎপিণ্ড মস্তিষ্ক ধমনী শিরা বা শরীরের অপর কোন **রক্ত-বহা স্থানে** আবদ্ধ হয়, তাহা হইলে এই অবরোধকে "তত্তৎ স্থানের **সম-বরোধন** (thrombosis)„ কহে। এই উভয়বিধ সমবরোধনই অতি সঙ্কটাপন্ন রোগ—ওলাউঠা সান্নিপাত বিকার প্রভৃতি রোগে "সমবরোধন" ঘটিয়া অকস্মাৎ রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয়। উভয় রোগেরই পরিণাম প্রায়ই একরূপ।

যে ধমনীতে এই সমবরোধন ঘটে, তাহার চারিদিকের কৈশিক নাড়ী-সমূহ (Capillaries) মধ্যে রক্ত জমিয়া মোচাগ্রবৎ দেখায়। মস্তিষ্কের সমবরোধনে, সন্ন্যাসাদি রোগ জন্মে, কৈশিক নাড়ীচয় (Capillaries) মধ্যে রক্তচাপ আবদ্ধ হইলে, নর্ত্তন বা তাণ্ডব রোগ (St Vitus's dance) হইতে পারে, হৃৎপিণ্ড মধ্যে সমবরোধন হইলে, শরীর পাঙ্গাশবর্ণ ও মূর্চ্ছা সহ সহসা অতিশয় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া রোগীর অচিরাৎ প্রাণ বিয়োগ হইতে পারে।

চিকিৎসা ;—ক্যাল্ক-আর্স ৬x বিচূর্ণ এই উভয় রোগেরই রোধ হয় প্রধান ঔষধ। এপিস ৩, ওপিয়াম ৩x—৩০, কেলি-মিয়ুর ৩ প্রভৃতি ঔষধ সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

১০। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া

(Diseases of the Respiratory Organs)

সূচনা ;—ডাক্তার হেওয়ার্ড বলেন যে, কেবল ঠাণ্ডা লাগাই মানবের অর্দ্ধেক পীড়ার কারণ। তাঁহার মতে মথাধরা, সর্দ্দি, বহুব্যাপক-

সর্দ্দি, জ্বর, যক্ষ্মা, পক্ষাঘাত, উদরাময়, রক্তামাশয়, জ্বাবা, শিশু-কলেরা, বধিরতা, বায়ুনলী-প্রদাহ, নিউমোনিয়া, হাঁপানি, গলক্ষত, নাসিকার ক্ষত, কাণে পূয, শোথ, যন্ত্রণাদায়ক স্বল্পরজঃ, গর্ভস্রাব, ঘুংড়ি-কাসি, প্লুরিসি, বাত, বিসর্পরোগ, স্নায়ুশূল বা পিত্তজনিত রোগনিচয়, চোখ উঠা, কিড্‌নির বা যকৃতের প্রদাহ, অনিচ্ছায় মাংসপেশীর স্পন্দন, বহুমূত্র, চক্ষু প্রদাহ, কোষ্ঠকাঠিন্য, স্বরভঙ্গ, দন্তশূল, আল্‌জিব ফোলা প্রভৃতি রোগের, ঠাণ্ডা লাগানই পূর্ব্ববর্ত্তী বা উত্তেজক কারণ। অতএব, ঠাণ্ডা যাহাতে না লাগে সে বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত।

প্রাচীন পণ্ডিতপ্রবর প্লিনি লিখিয়া গিয়াছেন যে অশ্বতরের মুখ তিনবার চুম্বন করা, ঠাণ্ডা লাগা-জনিত-রোগসমূহের আরোগ্য সাধনের প্রকৃষ্ট উপায়, আজকাল কোনও কোনও চিকিৎসক বলিতেছেন যে এই সহজসাধ্য চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষণীয় (*I D News*, ১৬ই ডিসেম্বর ১৯২১ খৃষ্টাব্দ দ্রষ্টব্য)।

তরুণ সর্দ্দি

(CORYZA or CATARRH)।

শ্বাসনলীর কতক অংশ প্রদাহযুক্ত হইয়া "সর্দ্দি" হইয়া থাকে। কেবল নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহযুক্ত হইয়াও সর্দ্দি হয়, এবং নাসিকা ও গলদেশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীচয় প্রদাহযুক্ত হয়, সর্দ্দি-জ্বর উৎপন্ন হয়। পীড়ার প্রারম্ভে, শরীরের গ্লানি, গা ভাঙ্গা, হাই উঠা, মাথাব্যথা, মাথাঘোরা, চক্ষু লালবর্ণ, প্রশ্বাস উত্তপ্ত, টাক্‌রা সুড়্‌ সুড়্‌ করা, বারম্বার হাঁচি এবং সেই সঙ্গে চক্ষু ও নাক দিয়া জল পড়া প্রভৃতি উপসর্গ ঘটে। পরে অল্প অল্প শীত; দ্রুত ও চঞ্চল নাড়ী, শুষ্ক কাসি, স্বরভঙ্গ, ঘন ও হল্‌দে সর্দ্দি উঠা, ক্ষুধামান্দ্য, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

মাইক্রোকক্কাস্-কেটাবালিস্ প্রভৃতি জীবাণু "সর্দ্দিব" মুখ্য কাবণ, অধিকক্ষণ আদ্র বস্ত্রে থাকা, বৃষ্টিতে ভিজা, হিম বা ঠাণ্ডা লাগান, হঠাৎ ঘাম বন্ধ কবা প্রভৃতি, "তরুণ সর্দ্দির" গৌণ কাবণ।

চিকিৎসা:—স্পিরিট-ক্যাম্ফার:—(পীড়ার প্রধান অবস্থায়) যখন অল্প অল্প শীতবোধ হয়, গা ভাঙ্গে, ও নাক দিয়া কাঁচা জল ঝবে, অথচ জ্বব থাকে না।

অ্যাকোনাইট ৩x।—(পীড়ার প্রথমাবস্থায়) অল্প অল্প শীত-সহ জ্বরভাব, হাই উঠা, গা ভাঙ্গা, চক্ষুজ্বালা, সজল চক্ষু, উত্তপ্ত প্রশ্বাস, বাবম্বার হাঁচি, মাথাভাব, তরল শ্লেষ্মাভাব ও অত্যন্ত গ্লানি, গা খস্‌খসে, প্রবল তৃষ্ণা, শীত কালের হিম বা শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া সর্দ্দি।

ডাল্কেমারা ৩:—আদ্রবায়ু বর্ষাকালের বায়ু লাগিয়া সর্দ্দি।

ব্রায়োনিয়া ৩x, ৬, ৩০:—শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে জ্বালাকব প্রদাহ, কষ্টকব শুষ্ক খস্‌খসে কাসি, কাসিতে কাসিতে অল্প শ্লেষ্মাস্রাব, শ্লেষ্মাতে নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হওয়া; কাসিবাব সময় বক্ষঃস্থলে বেদনা, চক্ষু দিয়া জল পড়া, পাকস্থলীব ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য, বক্ষঃপার্শ্বে সূচী-বিদ্ধবৎ বেদনা।

নাক্স-ভমিকা ৩।—এক নাক বুজিয়া যাওয়া, দিনের বেলায় উভয় নাকই খোলা থাকে, কিন্তু বাত্রিতে বুজিয়া যায়।

জেলসিমিয়াম ৩x:—পৃষ্ঠদেশে শীত কবিয়া জ্বব আসা, জ্বরারম্ভের পূর্ব্বে মাথা গরম, পিপাসা, মাথাভার, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, সজল চক্ষু, সর্দ্দিজনিত চক্ষু-প্রদাহ, নাড়ী কোমল বা ধারগতি, গলায় বেদনা, কাসি ও স্বরভঙ্গ, গ্রীষ্মকালের ঠাণ্ডা লাগা হেতু সর্দ্দি।

আর্সেনিক-অ্যালবাম ৩x, ৬:—নাসারন্ধ্র হইতে অধিক পরিমাণে তরল উত্তপ্ত ও জ্বালাকব শ্লেষ্মাস্রাব, বাবম্বার হাঁচি, চক্ষু দিয়া জল পড়া, অত্যন্ত গ্লানি ও তন্দ্রালুতা, অবসন্নতা, নাসিকা, চক্ষু স্বরনালী, ও কণ্ঠ নালীর অসুস্থতা।

পাল্‌সেটিলা ৩, ৬, ৩০ ;—(পাকা সর্দ্দির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ) নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ শ্লেষ্মাস্রাব, কর্ণের ও মস্তকের পার্শ্বে তীব্র বেদনা, মাথাভার, কোন দ্রব্যের স্বাদ বা আঘ্রাণ না পাওয়া, উষ্ণ গৃহে বা সন্ধ্যার সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি।

মার্কিউরিয়াস ৬ ;—গলায় বেদনা ও ক্ষত, নাসিকায় বেদনা ও ক্ষত, বারম্বার হাঁচি, পূযের ন্যায় হরিদ্রাবর্ণের গাঢ় শ্লেষ্মাস্রাব, পর্য্যায়-ক্রমে শীত ও উত্তাপ, চক্ষু-প্রদাহ, সন্ধ্যাকালে পীড়ার বৃদ্ধি, গলা বা গালের বীচি আওরান। প্রচুর ঘর্ম্ম, গলক্ষত, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ সবুজ, পূয নিঃসরণ।

মার্ক-ডাল্‌সিস্ ৩০ ;—কর্ণ হইতে সর্দ্দি নিঃসরণ, বধিরতাসহ কাণ ভোঁ ভোঁ করা।

এরাম-ট্রাইফিল্লাম ৬ ;—শরীরের কোন অঙ্গে সর্দ্দি লাগিলে সেই স্থান হাজিয়া যাওয়া, গলমধ্যে ঘা।

অ্যামন-কার্ব্ব ৩ ;—শেষ রাত্রিতে কাসির বৃদ্ধি।

ইপিকাক ৩x, ৬ ;—বারম্বার হাঁচি ও প্রচুর শ্লেষ্মাস্রাব, এবং সেই সঙ্গে বমনেচ্ছা অথবা শ্লেষ্মা-বমন, সর্দ্দিতে গলা ঘড়্ ঘড় করা।

অ্যালিয়াম সেপা ১x—৬ ;—বারম্বার প্রবল হাঁচি, সজল নয়ন, অধিক পরিমাণে নাক দিয়া জল পড়া (অসাড়ভাবে নাসিকাগ্র হইতে জল ফোটা ফোঁটা পড়িতে থাকে), ছাল উঠিয়া যাওয়ার ন্যায় ওষ্ঠে জ্বালাকর বেদনা।

কেলি-বাইক্রম ৬ ;—পাকা সর্দ্দি, স্বরভঙ্গ, সূতা বা রজ্জুবৎ দৃঢ় শ্লেষ্মাস্রাব, ও গলায় বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে।

নেট্রাম-মিয়ুর ৩০ ;—নাসিকা দিয়া কাঁচা জল পড়া, রসপূর্ণ ফুস্কুড়ি।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০ ;—নাসিকায় ক্ষত ও নাসিকা হইতে শ্লেষ্মাস্রাব।

সাধারণ নিয়ম :—জ্বর থাকিলে সাগু, বার্লি, অ্যারোরুট প্রভৃতি লঘুপথ্য পরে রুটি, ঝোল। স্নান করা ও হিম বা ঠাণ্ডা লাগান, একেবারে নিষিদ্ধ। রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে গরম জলে পদ ধৌত করিলে, কাহারও কাহারও উপকার হয়। গরম বস্ত্র গাত্রে দিয়া শরীর হইতে ঘর্ম্ম বাহির করা ভাল।

"নাসিকা প্রদাহ", "নাসিকায় সর্দ্দি", ও "নাসিকায় ক্ষত" দ্রষ্টব্য।

পুরাতন সর্দ্দি

(CHRONIC CATARRH)।

পুনঃ পুনঃ তরুণ সর্দ্দির আক্রমণ, নাসাপথে ধূলিকণা বা উগ্র পদার্থের প্রবেশ, উপদংশাদি ধাতু-বিকৃতি কারণে, সর্দ্দি পুরাতন আকার ধারণ করে।

পুরাতন সর্দ্দি দ্বিবিধ :—(১) নাসা-সর্দ্দির বিবৃদ্ধি-অবস্থা, ও (২) নাসা-সর্দ্দির শীর্ণ অবস্থা।

(১) নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহজনিত নাসা-তন্তু ও ঝিল্লীচয়ের **বিবৃদ্ধি** সহ শ্বাসকষ্ট বিদ্যমান থাকিলে, পুরাতন সর্দ্দির "বিবৃদ্ধি-অবস্থা" বুঝিতে হইবে। প্রভূত তরল নাসাস্রাব, একটি বা উভয় নাসারন্ধ্র বুজে যাওয়া, পরে গাঢ় রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ, গলমধ্য ও নাসিকা হইতে সর্দ্দি উঠাইবার জন্য অনবরত গলা "খাঁকরি hawk" দেওয়া, মাথাব্যথা, শ্রবণ-শক্তির হ্রাস, স্নায়ুশূল প্রভৃতি এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ।

(২) নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহজনিত নাসা-তন্তু ও ঝিল্লীচয়ের **শীর্ণতা** সহ নাসারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধ স্রাব বাহির হইতে থাকিলে, পুরাতন সর্দ্দির "শীর্ণ" অবস্থা বুঝিতে হইবে। পূর্ব্বোক্ত "বিবৃদ্ধি" অবস্থার পরও প্রায় এই অবস্থা ঘটে। নাসিকা শুষ্ক হওয়া বা মামড়ী